

Tatsache: Viele Geimpfte erkranken trotzdem!

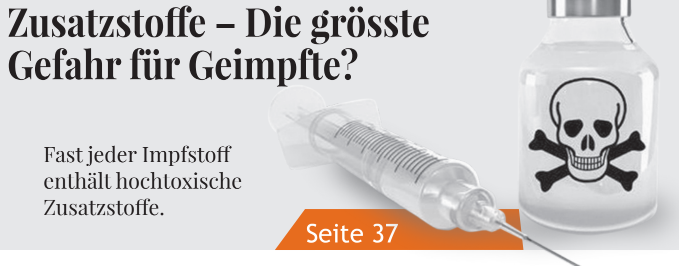
Haben Impfstoffe etwa gar keine immunisierende Wirkung?

Seite 21

Zusatzstoffe – Die grösste Gefahr für Geimpfte?

Fast jeder Impfstoff enthält hochtoxische Zusatzstoffe.

Seite 37

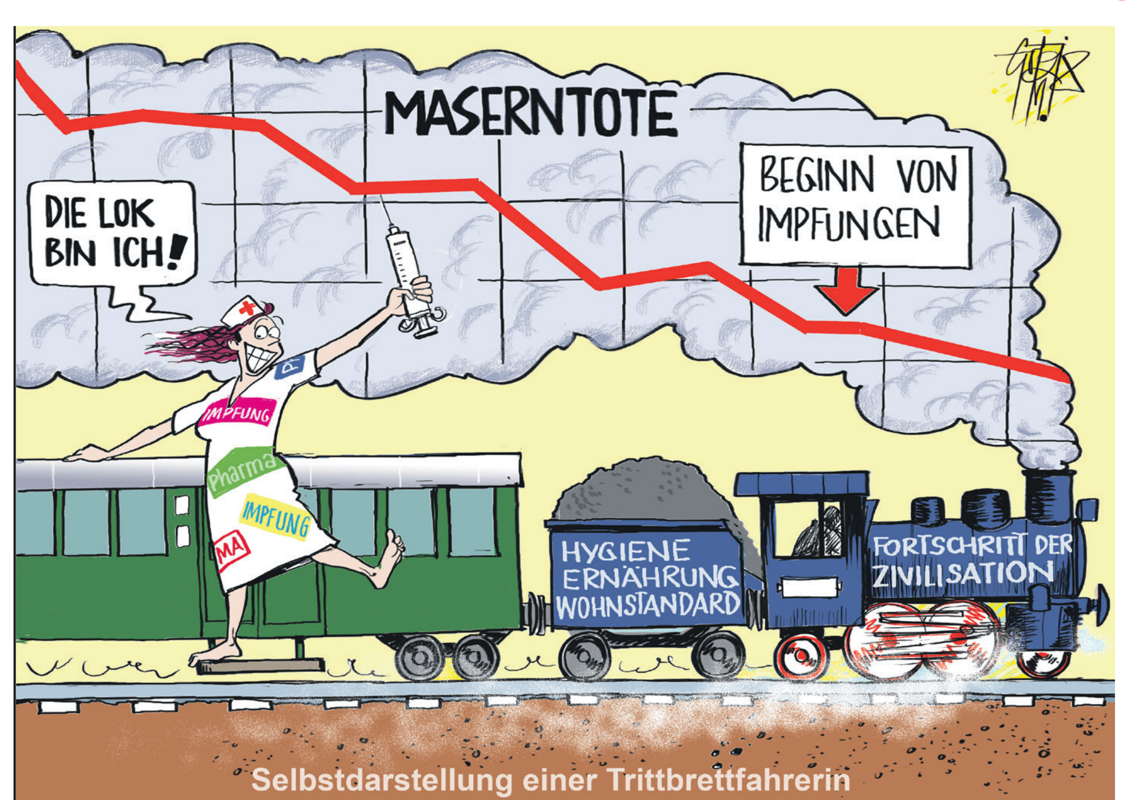


ZEITUNG

Ausgabe 18, Juli 2018



CHF 11.00 / EUR 9.00



Selbstdarstellung einer Trittbrettfahrerin

Impfen als Fortschrittsdogma einer modernen Gesellschaft?

Auch Impfbefürworter streiten nicht ab, dass der technische Fortschritt seit der industriellen Revolution im 19. Jahrhundert die weltweite Lebenserwartung deutlich erhöht hat. Die wichtigsten Faktoren dafür waren: Mehr Nahrung, sauberes Wasser und Hygiene. Auch dass sich Infektionskrankheiten stärker in der Bevölkerung ausbreiten, wenn es an diesen Faktoren mangelt, ist eine unumstössliche medizinische Wahrheit. Die heutige Schulmedizin geht allerdings davon aus, dass die Zunahme von Impfungen seit Mitte des 20. Jahrhunderts ebenfalls entscheidend zur massiven Reduktion verschiedener Infektionskrankheiten wie Pocken, Diphterie oder Tetanus beigetragen habe und deshalb zu den grössten Errungenschaften unserer Zivilisation gehöre. Doch der Beweis für diese Behauptung, wurde bis heute nicht erbracht.



Mangelhafte Zulassungsstudien

Es gibt keine einzige Studie, die die Wirksamkeit von Impfungen plausibel nachweist.

Seite 10



Deutliche Hinweise auf Impfschäden!

Viele Fälle deuten auf gravierende Impfnebenwirkungen hin, die von den Gesundheitsbehörden jedoch nicht ausreichend untersucht werden.

Seite 42



Jenner, Koch, Pasteur – Waren die grossen Impf-koryphäen Quacksalber?

Die berühmten Impfvorreiter arbeiteten mit unwissenschaftlichen Methoden.

Seite 55



«Es gibt keinen Beweis dafür, dass die bis jetzt vorhandene Grippeimpfung effektiv vor einem Influenza-Angriff schützt oder ihn mildert. Die Impfstoff-Hersteller wissen, dass sie wertlos ist, aber sie verkaufen sie trotzdem weiterhin.»

Dr. J. Anthony Morris, ehemaliger leitender forschender Virologe bei der FDA (US-Impfstoff-Zulassungsbehörde)

Wer versucht, sich eine eigene unabhängige Meinung über das Impfen zu bilden, findet beim Grossteil der Bevölkerung in der Regel kein Verständnis. Sollten Sie es wagen, als Folge Ihrer Meinungsbildung vom offiziellen STIKO-Impfkalender (siehe S.9) abzuweichen, kann es sein, dass Sie als unverantwortlich, charakterschwach oder gar als kriminell angesehen werden. Schliesslich versichert uns eine ganze Armee von sogenannten Impfexperten, dass wir die Beurteilung von Wirksamkeit, Sicherheit und Notwendigkeit von bestimmten Impfungen getrost ihnen überlassen dürfen. Wir seien ja nur unwissende Laien und sie die «Experten», die alle Vor- und Nachteile bereits für uns abgewogen haben.

Anscheinend reichen diese Beteuerungen aus, um unsere Gesellschaft mehrheitlich davon zu überzeugen, sich impfen zu lassen, ohne die Argumente der «Impfexperten» jemals überprüft zu haben. Selbstverantwortlich handelnde Menschen, die Behauptungen auf ihre Wahrheit untersuchen, bevor sie ihre Handlungen nach ihnen ausrichten, sind leider immer noch klar in der Minderheit. Denn wie in vielen anderen Lebensbereichen ziehen die meisten Menschen es auch in Fragen der Gesundheit vor, blind mit dem Strom zu schwimmen, nirgendwo anzuecken und mit den Wölfen zu heulen.

Doch warum erfahren Personen, die sich Fragen über Sinn oder Unsinn des Impfens stellen, einen solch tosenden Gegenwind? Im Alltag treffen wir ständig wichtige Entscheidungen ganz und gar selbstverantwortlich. Warum also nicht auch bei unserer Impfentscheidung? Nehmen wir einmal an, Sie haben eine fünfköpfige Familie und benötigen eine neue «Familienkutsche». Sie gehen also als Erstes zum örtlichen Autohändler, der unter anderem die Marke Porsche vertritt, und bitten ihn um ein Angebot. Der Verkäufer ist Ihnen sofort sympathisch, hat hervorragende Umgangsformen und herrlich blaue Augen. Er führt Sie zu einem Porsche Spyder Sportwagen und beginnt, die vielen Vorteile dieses Fahrzeugs wortreich vor Ihnen auszubreiten. Sie und Ihr Ehepartner schauen sich an, schauen den Zweisitzer-Sportwagen an, schauen dann Ihre drei Kinder an und schauen dann den Verkäufer an. Sie unterbrechen seinen Redestrom und weisen ihn höflich darauf hin, dass Sie eine fünfköpfige Familie sind, wie ja wohl offensichtlich ist, und dass Sie ein FAMILIEN-Auto benötigen. Der Verkäufer lässt sich jedoch nicht beirren, und in seiner unglaublich sympathischen Art versucht er, Ihnen den Porsche Spyder schmackhaft zu machen. Als er schliesslich merkt, dass Sie nicht darauf anspringen, ändert er ein wenig seine Taktik und versucht Ihnen bewusst zu machen, welche Verantwortung Sie dafür tragen, dass die Wirtschaft in Deutschland wieder in Gang kommt und wie viele Arbeitsplätze bei Porsche, beim Händler, bei all den Zulieferern und den Werbeagenturen davon abhängen, dass Sie diesen Porsche kaufen. Als Sie sichtlich unruhig werden, beginnt er, Ihre Kinder daraufhin anzusprechen, dass die Väter von ihren besten Freunden wahrscheinlich ihren Job verlieren werden, wenn der Papa nicht den Porsche kauft. Doch Ihre aufgeweckten Kinder sehen den Verkäufer an, sehen den Sportwagen-Zweisitzer an, sehen ihre Eltern an, sehen sich gegenseitig an – und beginnen zu kichern. Nun fährt der Verkäufer seinen anscheinend letzten Trumpf auf, indem er Sie – in höflichen Umschreibungen – darauf hinweist, dass Sie ja kein Fachmann seien und dass er selbst nicht nur Kfz-Mechaniker gelernt habe, sondern seit vielen Jahren sämtliche Fortbildungen von Porsche besuche. Daraus sei zu schliessen, dass er besser wisse, was gut für Sie ist als Sie selbst. Das sagt er natürlich nicht derart plump, doch dies ist die Essenz seiner blumigen Rede.

Fortsetzung auf Seite 4

Genug von Mainstream-Lügen?

Unterstützen Sie kritischen Journalismus

Jetzt abonnieren!

zeitung.com

Verlag	InfoXpress GmbH, Hohestr. 130, CH-4104 Oberwil
Kontakt	Tel +41 61 511 45 08, info@in-deutschland-verboten.com
Website	www.in-deutschland-verboten.com
Erscheinung	10 x jährlich im Abonnement
Abo-Preis	Schweiz: SFr 69.- / EU: EUR 59.-
Bestellung	Tel +41 61 511 45 08
Herausgeber	André Barmettler und Ruben Buchwalder
Redaktion	Tilman Knechtel *(tk)*, André Barmettler *(ab)*
Gastautoren	Gerhard Wisnewski *(gw)*, Hanz Tolzin *(hz)*
Satz/Layout	Elementi Studio
Druck	DZZ Druckzentrum Zürich AG, CH-8021 Zürich
Logistik	Zehnder Druckerei, CH-9500 Wil
Fotos	Sofern nicht vermerkt: commons.wikimedia.org
Cover-Bild	Götz Wiedenroth, www.wiedenroth-karikatur.de

Thema der Ausgabe:

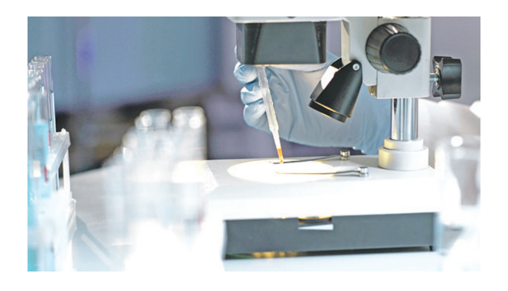
Impfungen: Teil der Lösung? – Oder Teil des Problems?

Auch Impfbefürworter streiten nicht ab, dass der technische Fortschritt seit der industriellen Revolution im 19. Jahrhundert die weltweite Lebenserwartung deutlich erhöht hat. Die wichtigsten Faktoren dafür waren: Mehr Nahrung, sauberes Wasser und Hygiene. Auch dass sich Infektionskrankheiten stärker in der Bevölkerung ausbreiten, wenn es an diesen Faktoren mangelt, ist eine unumstössliche medizinische Wahrheit. Die heutige Schulmedizin geht allerdings davon aus, dass die Zunahme von Impfungen seit Mitte des 20. Jahrhunderts ebenfalls entscheidend zur massiven Reduktion verschiedener Infektionskrankheiten wie Pocken, Diphterie oder Tetanus beigetragen habe und deshalb zu den grössten Errungenschaften unserer Zivilisation gehöre. Doch der Beweis für diese Behauptung, wurde bis heute nicht erbracht.



Gesundheit









Impfen:



Foto: Billion Photos/shutterstock

Fortsetzung von Seite 2

Alles läuft darauf hinaus, dass es «offensichtlich» besser ist, auf seinen Rat zu hören, denn er ist der «Experte». Wie werden Sie auf ein derartiges Verhalten reagieren? Vermutlich werden Sie – je nach Stimmung und Charakter – empört das Gelände des Händlers verlassen oder sich beim Chef über den Verkäufer beschweren oder aber den Mann ganz einfach auslachen. Müssen Sie Kfz-Mechaniker gelernt haben, um beurteilen zu können, was für ein Auto Sie als Familie benötigen? Oder müssen Sie zuerst eine Schreinerlehre machen, um beurteilen zu können, welche Eigenschaften Sie von Ihrer neuen Küche erwarten? Müssen Sie Maurer, Bauingenieur oder Architekt gelernt haben, um zu wissen, wie Ihr neues Haus aussehen soll?

Voraussetzungen für jeden Entscheidungsprozess

Sicherlich nicht! Ständig treffen wir Entscheidungen in unserem Leben, auch solche mit enormer Tragweite, indem wir

a) eben nicht blind den Versprechungen von Personen vertrauen, die direkt oder indirekt von unserer Entscheidung profitieren
b) uns eben nicht zuerst eine Expertise in den Fachgebieten aneignen, die mit unserer Entscheidung zu tun hat, sondern:
c) unsere Bedürfnisse klar definieren
d) Entscheidungskriterien festlegen
e) unabhängige Fachkundige, denen wir vertrauen (z. B. Freunde, Nachbarn, Kollegen), um Rat fragen
f) unserem eigenen gesunden Menschenverstand vertrauen
g) und schliesslich nach Abwägung aller Für und Wider die für uns in diesem Moment richtige Entscheidung treffen.

Warum sollten wir es bei der Impfentscheidung anders handhaben? Warum sollten wir die Behauptung der «Impfexperten» einfach ungeprüft hinnehmen, sie wüssten am besten, was für uns und unsere Kinder gut ist, und dass wir als Laien ihrem Rat blind zu folgen hätten? Warum sollten wir bei einer Impfentscheidung nicht ebenfalls vorgehen wie bei allen anderen wichtigen Entscheidungen im Leben und unsere Bedürfnisse und Entscheidungskriterien klären, diese als Messlatte an die empfohlene Impfung anlegen und unserem gesunden Menschenverstand vertrauen? Es gibt keinen Grund, das nicht zu tun.

Die Herausforderung besteht darin, dass wir es beim Impfthema einfach nicht gewohnt sind, unserem gesunden Menschenverstand zu vertrauen und eine Prüfung der Fakten vorzunehmen. Das ist auch verständlich, denn die grosse Mehrheit der Menschen reagiert bei dem Thema irrational oder gar aggressiv – und es gab bisher in den Mainstream-Medien kaum Hilfestellung in Form einer objektiven und nachvollziehbaren Aufarbeitung der wesentlichen Fakten, die für eine Entscheidung eine Rolle spielen. Diesen Mangel sollen die kommenden Seiten beseitigen. Lassen Sie sich von «Experten» keinen Zweisitzer andrehen, wenn Sie eine Familienkutsche benötigen – und auch keine Impfung, wenn der Sinn für Sie nicht nachvollziehbar ist!

Ja oder nein?



Im März 2014 schrieb der heutige US-Präsident Donald Trump noch besorgt auf Twitter: «Gesundes junges Kind geht zum Doktor, wird mit massiven Dosen vieler Impfstoffe vollgepumpt, fühlt sich nicht gut und verändert sich - AUTISMUS. Viele solcher Fälle!» Nachdem Trump ins Amt gewählt worden war, hörte man allerdings nicht mehr viel Impfkritisches von ihm.

Wirksamkeit, Sicherheit, Notwendigkeit – die drei Kriterien für eine Impfentscheidung

Die offizielle Durchimpfungspolitik lässt sich grob in drei Säulen/Stuhlbeinen darstellen, auf der diese Politik beruht: Die Behauptung der Wirksamkeit, der Sicherheit und der Notwendigkeit der Impfung. Wie bei einem Hocker oder Stuhl, der mindestens drei Beine benötigt, um stabil zu stehen, müssen bei einer Entscheidung für die Impfung alle drei Säulen tragfähig sein. Fällt auch nur eines dieser Standbeine weg, fällt auch die Impfung. Denn auf zwei Beinen kann weder ein Stuhl noch eine Entscheidung für die Impfung stehen.

Die sinnbildlichen «Schreiner» dieses argumentativen Stuhls sind in Deutschland die Ständige Impfkommission (STIKO), welche Impfungen im Auftrag des Staates empfiehlt, das Robert Koch Institut (RKI), das Impfungen als notwendig ansieht und das Paul Ehrlich Institut (PEI), das Impfungen als wirksam und sicher zugelassen hat. Deren Standpunkt ist für eine selbstverantwortliche Impfentscheidung entscheidend, denn wenn irgendwo in Deutschland die Expertise bezüglich der Impfungen vorhanden sein muss, dann in diesen Institutionen! Gerade sie müssten uns eigentlich sowohl Notwendigkeit als auch Wirksamkeit und Sicherheit von Impfungen nachvollziehbar darlegen können, damit wir eine mündige Einwilligung in die Impfung geben können.

Und wenn Wirksamkeit, Sicherheit und Notwendigkeit der öffentlich empfohlenen Impfungen tatsächlich so eindeutig belegt sind wie behauptet, dann sollte es für die zuständigen Stellen auch kein Problem sein, zu jedem der drei Stuhlbeine überzeugende wissenschaftliche Publikationen aus ihrer Schublade zu ziehen. Denn das PEI kann einen Impfstoff ja nur dann zulassen, wenn Wirksamkeit und Sicherheit nachvollziehbar wissenschaftlich bewiesen wurden. Und das RKI kann nur dann zu Massenimpfungen aufrufen, wenn ihre Notwendigkeit ebenfalls nachvollziehbar wissenschaftlich dargelegt wurde. Oder?

Tja, da müssen wir die Erwartungen der Impfbefürworter leider enttäuschen. Falls Sie sich bisher blind auf die Empfehlungen und Zulassungen der mit Impfungen betrauten Behörden verlassen haben, könnten die Informationen auf den folgenden Seiten Ihr Weltbild nachhaltig erschüttern. Denn das ungebrochene Vertrauen, das die Mehrheit der Bevölkerung immer noch in Impfungen setzt, steht bei genauerer Untersuchung auf einem äusserst wackligen wissenschaftlichen Fundament – und das ist noch harmlos ausgedrückt! Eine ernsthafte Auseinandersetzung mit den Studien und Argumenten, auf die sich die «Impfexperten» berufen, lässt einen verdutzt die eigenen Augen reiben, denn von wissenschaftlich soliden Beweisen für die Wirksamkeit, Sicherheit und Notwendigkeit von Impfungen ist weit und breit keine Spur. Diese Aussage mag viele Impfbefürworter in ihrer Klarheit schockieren, doch tatsächlich entpuppen sich die Argumente der Impfbefürworter als eine Abfolge von wissenschaftlichen Bankrotterklärungen, die auch wir vor Beginn der Recherche nicht in dieser Deutlichkeit erwartet hätten.

Viele der folgenden Informationen mögen Lesern, die den offiziellen Verlautbarungen zu Impfungen bisher mehr oder weniger vertraut haben, die Sprache verschlagen. Prüfen Sie also selbst nach, ob die von uns zusammengetragenen Informationen der Wahrheit entsprechen. Zwar wurden diese von uns nach bestem Wissen und Gewissen zusammengestellt, aber natürlich sind auch wir nicht allwissend und nicht unfehlbar. Deshalb schlagen wir vor, dass Sie z. B. die eine oder andere Aussage auf Korrektheit und Plausibilität überprüfen. Und horchen Sie in sich selbst hinein, ob sich die Schlussfolgerungen, zu denen wir gekommen sind, auch wirklich stimmig für Sie anfühlen. In diesem Sinne wünschen wir Ihnen aufschlussreiche Lesestunden!

Foto: photo by Alan Light

«Niemand hat das Recht, meinen Kindern irgendetwas zu injizieren...MEINE Kinder...Das gibt mir das Recht zu entscheiden.»
Kirstie Alley, Schauspielerin



Foto: Ian Smith (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Jim_Carrey_2008.jpg) https://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/deed.en

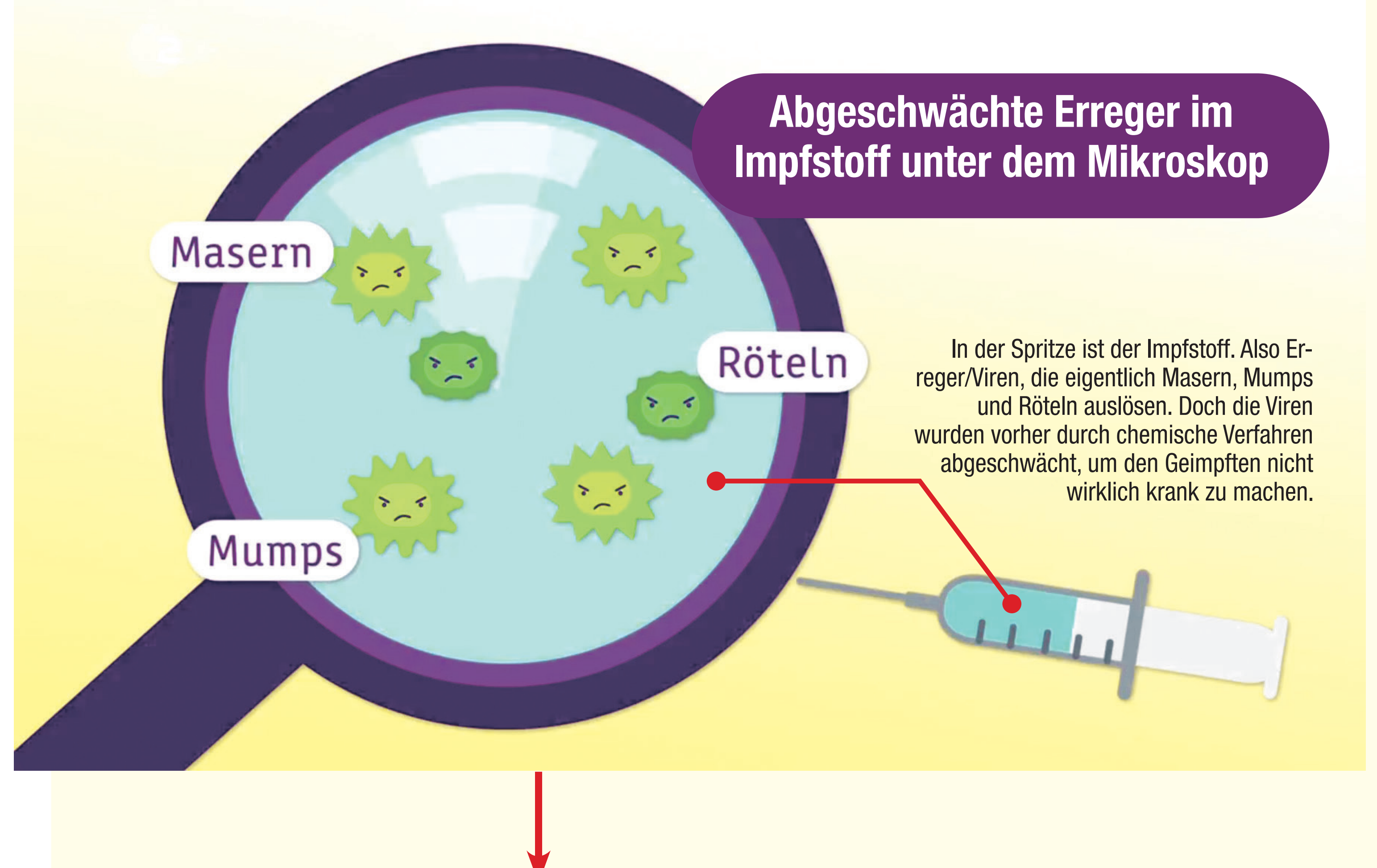
«150 Menschen sterben jährlich durch herunterfallende Kokosnüsse. Aber keine Sorge, Medikamentenhersteller entwickeln dagegen eine Impfung.»
Jim Carrey, US-Komiker

Impfung

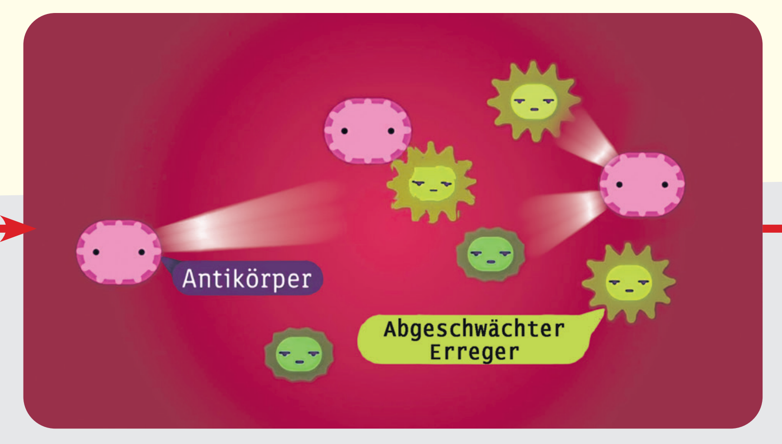
So soll eine

OFFIZIELLE VERSION

Eine Impfung soll den Körper gegen Krankheiten «immunisieren», d.h. dafür sorgen, dass die Chance, eine Krankheit zu bekommen, deutlich gesenkt wird. (Wobei das Adjektiv «immun» eigentlich eine Erkrankung ausschliesst, was von den Impfherstellern jedoch nicht versprochen wird. Daher mutet diese Wortwahl recht unpassend an.) Der Körper soll die krankmachenden Erreger kennenlernen und eine Abwehr aufbauen, bevor die Erreger ihn krank machen.

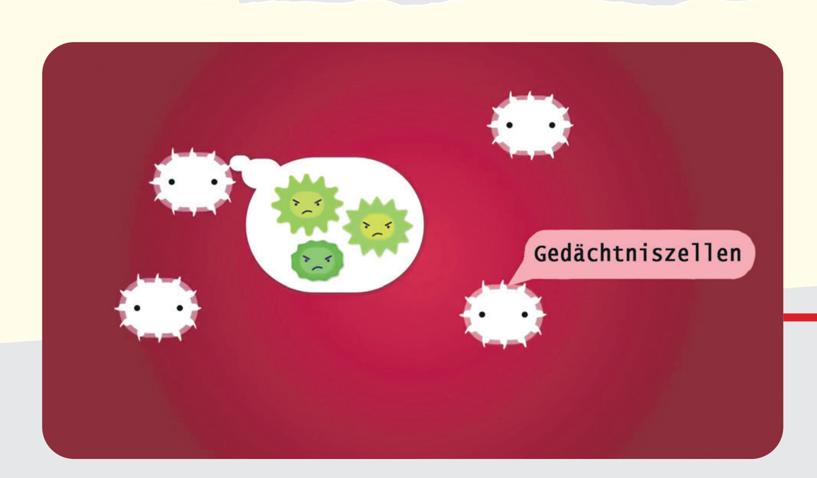




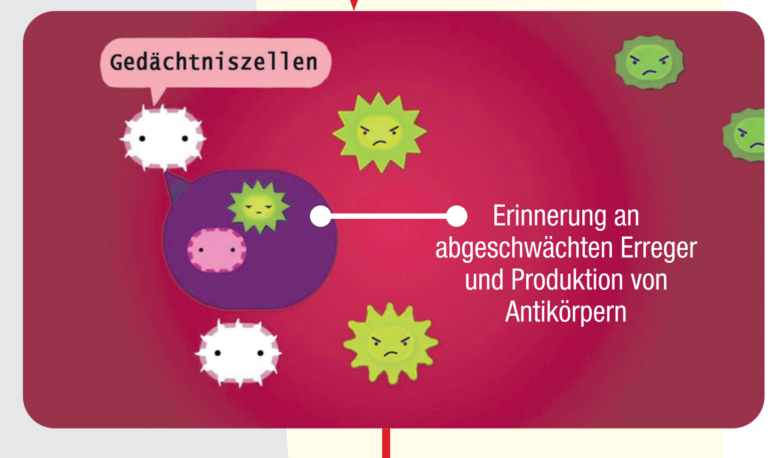


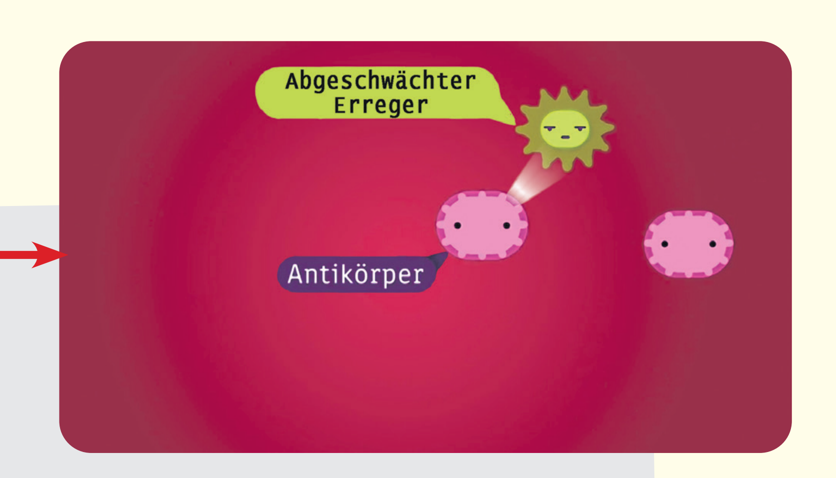
Im Körper passiert nach dem Spritzen des Impfstoffs nun Folgendes: Die abgeschwächten Viren werden von Abwehrzellen, sogenannten Antikörpern, angegriffen und zerstört.

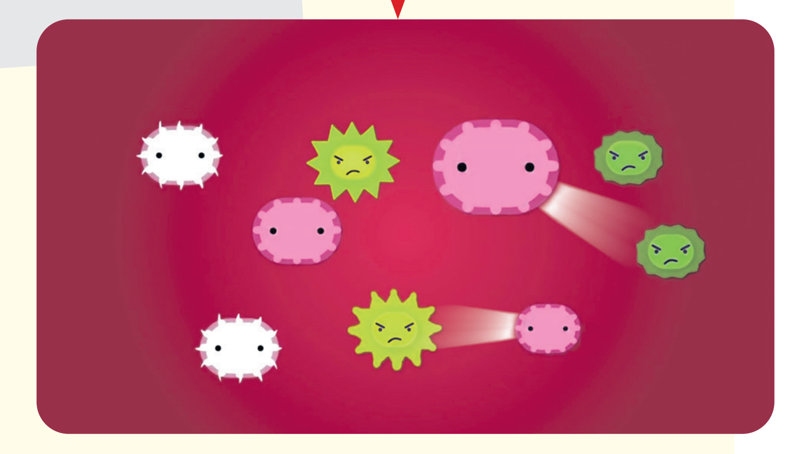
Impfung Krankheiten verhindern



Das Abwehrsystem des Körpers bildet zudem so etwas wie «Gedächtniszellen». Deren Aufgabe: Sie erinnern sich an die Erreger von z.B. Masern, Mumps oder Röteln. Kommen später einmal solche Viren in den Körper, wissen diese Gedächtniszellen sofort, wie der Körper sich wehren kann und sorgen dafür, dass Abwehrzellen (Antikörper) gebildet und die Viren zerstört werden. So schützt sich der Körper vor diesen Krankheiten.





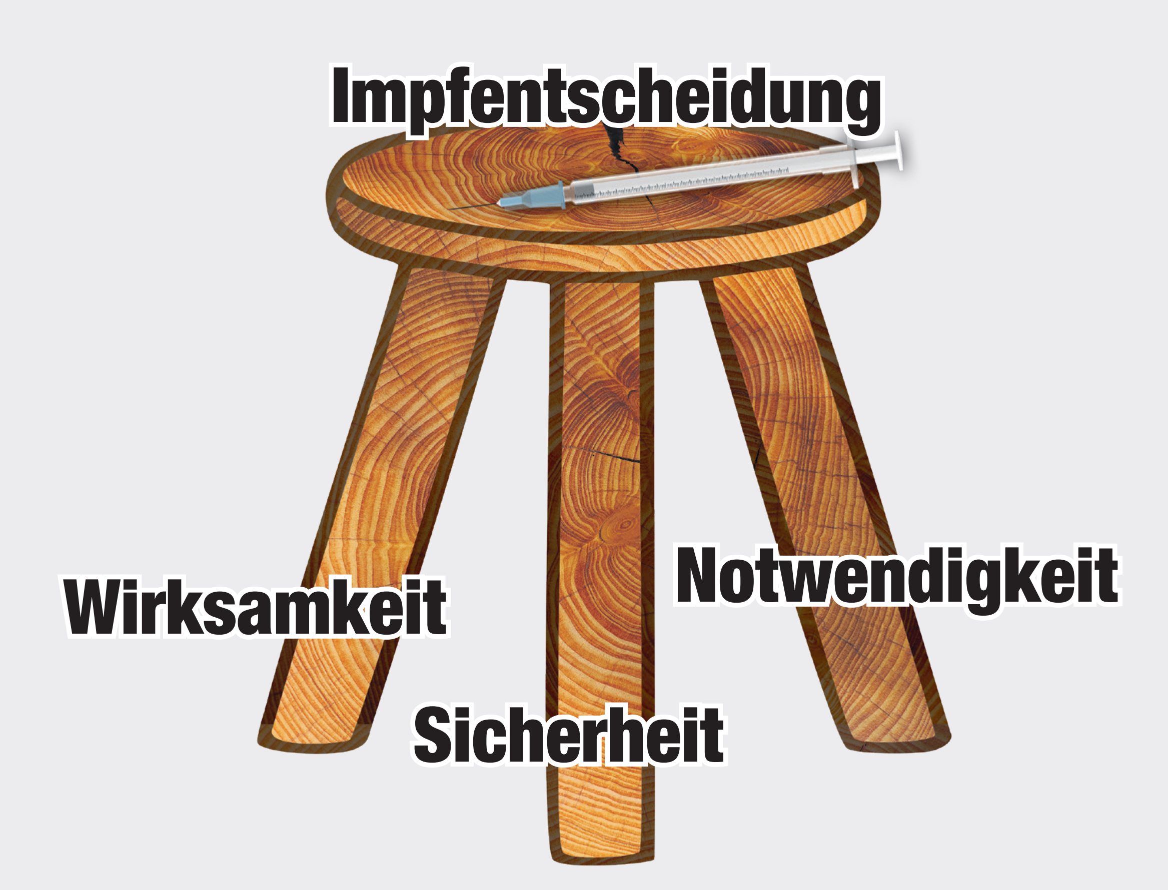


Das Hockerprinzip: Fällt ein

Die Entscheidung für eine Impfung muss auf drei

Wenn nur EINES dieser drei Kriterien nicht zutrifft,

Soweit die offizielle/schulmedizinische Version, die uns durch eine ganze Armee von sogenannten «Impfexperten» versichert wird. Doch wenn es zur Impfentscheidung kommt, sollte die Behauptung der Impfbefürworter nicht einfach unkritisch wiederholt, sondern so viele Fakten und Erkenntnisse wie möglich zusammengetragen werden, um daraufhin eine sachliche Abwägung aller Für und Wider durchzuführen. Dieser Abwägung wollen wir uns im Folgenden widmen, indem wir die drei argumentativen Standbeine untersuchen, auf die sich die schulmedizinische impfbefürwortende Erklärung stützt. Wenn nur eines dieser Standbeine auf falschen Behauptungen beruht, ist eine Impfung NICHT sinnvoll!



1. Wirksamkeit

Ohne Wirksamkeit macht eine Impfung selbst dann keinen Sinn, wenn sie sicher wäre und als notwendig angesehen werden könnte. Wie ist es nun um den Wirksamkeitsnachweis der heutigen Impfungen bestellt?



1. Wenn die Krankheit aufgrund ihrer Häufigkeit und ihres schweren Verlaufs eine relevante Bedrohung darstellt, die eine Gegenmassnahme rechtfertigt…

2. …und das Risiko von Nebenwirkungen deutlich geringer ist als die erhoffte Wirksamkeit der Impfung….

3. …dann muss diese Wirksamkeit auch nachgewiesen werden können.

Standbein, fällt die Impfung!

Kriterien aufbauen, die ALLE gegeben sein müssen.

gibt es KEINEN GRUND, einer Impfung zuzustimmen!

Zuständige Behörden für Impfungen

Bevor Impfungen zum Patienten gelangen, müssen sie einen Weg durch Institutionen beschreiten. Doch welche Institutionen haben mit den Impfungen zu tun?

Deutschland

Impfempfehlungen: RKI und STIKO



Das Robert Koch Institut (RKI) in Deutschland ist in erster Linie für das Erkennen, Verhüten und Bekämpfen von Krankheiten und Infektionskrankheiten zuständig sowie für wissenschaftliche Erkenntnisse, die als Basis für gesundheitspolitische Entscheidungen dienen. Das Robert Koch Institut arbeitet mit den Impfempfehlungen der STIKO (Ständige Impfkommission). Die STIKO hat ihren Sitz am Robert Koch Institut in Berlin und besteht aus 16 ehrenamtlichen Experten, die vom Bundesministerium für Gesundheit berufen werden. Sie ist für die Impfempfehlungen zuständig. Die Impfempfehlungen beschreiben beispielsweise empfohlene Basisimpfungen, Nachholimpfungen, Kostenübernahmen, Risikogruppen oder Impfungen für spezielle Berufsgruppen. Diese Empfehlungen finden dann ihren Weg in den jährlich neu erscheinenden Impfkalender, der die von der STIKO vorgegebenen Standardimpfungen auflistet. Viele Ärzte und Eltern richten ihre Impfentscheidungen nach den Empfehlungen des Impfkalenders.

IMPFKALENDER

Sprache: Deutsch

Die Impfungen sollten zum frühestmöglichen Zeitpunkt erfolgen. Die Überprüfung des Impfstatus ist in jedem Lebensalter sinnvoll. Fehlende Impfungen sollten sofort, entsprechend den Empfehlungen für das jeweilige Lebensalter, nachgeholt werden.

Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), 2017/18. www.stiko.de

ROBERT KOCH INSTITUT

IMPFUNG / ALTER	6 (in Wochen)	2 (Säuglinge, in Monaten)	3	4	11–14 (Kleinkinder)	15–23	2–4 (Kinder, in Jahren)	5–6	7–8	9–14 (Jugendliche)	15–17	ab 18 (Erwachsene)	ab 60
Früherkennung			U4		U6	U7	U7A/8	U9	U10	J1			
Tetanus		G1	G2	G3	G4	N		A1	N	A2		A f (alle 10 Jahre, ggf. N)	
Diphtherie		G1	G2	G3	G4	N		A1	N	A2		A f (alle 10 Jahre, ggf. N)	
Keuchhusten Pertussis		G1	G2	G3	G4	N		A1	N	A2		A f (ggf. N)	
Kinderlähmung Poliomyelitis		G1	G2 a	G3	G4	N				A1		ggf. N	
Hepatitis B		G1	G2 a	G3	G4	N							
Hib Haemophilus influenzae Typ b		G1	G2 a	G3	G4	N							
Pneumokokken g		G1		G2	G3	N							S c
Rotaviren	G1 b	G2	(G3)										
Meningokokken Serogruppe C					G1 (ab 12 Monaten)		N						
Masern					G1	G2	N					S d	
Mumps Röteln					G1	G2	N						
Windpocken Varizellen					G1	G2	N						
Grippe Influenza													S (jährlich)
HPV Humane Papillomviren										G1 e G2 e	N e		

Nächste Impftermine

Gefördert durch: Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

ERLÄUTERUNGEN

- G GRUNDIMMUNISIERUNG (in bis zu 4 Teilimpfungen G1–G4)
- S STANDARDIMPFUNG
- A AUFFRISCHIMPFUNG
- N NACHHOLIMPFUNG (Grundimmunisierung aller noch nicht Geimpften bzw. Komplettierung einer unvollständigen Impfserie)
- U Früherkennungsuntersuchung
- J Jugenduntersuchung (J1 im Alter von 12–14 Jahren)

- a Bei Anwendung eines monovalenten Impfstoffes kann diese Dosis entfallen.
- b Die 1. Impfung sollte bereits ab dem Alter von 6 Wochen erfolgen, je nach verwendetem Impfstoff sind 2 bzw. 3 Dosen im Abstand von mindestens 4 Wochen erforderlich.
- c Impfung mit Polysaccharid-Impfstoff, Auffrischimpfung nur für bestimmte Indikationen empfohlen.
- d Einmalige Impfung für alle nach 1970 geborenen Personen ≥ 18 Jahre mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit. Vorzugsweise mit einem MMR-Impfstoff.
- e Standardimpfung für Mädchen im Alter von 9 bis 14 Jahren. Für Nachholimpfungen und Anzahl der Impfstoffdosen Fachinformation beachten.
- f Td-Auffrischimpfung alle 10 Jahre. Die nächste fällige Td-Impfung einmalig als Tdap- bzw. bei entsprechender Indikation als Tdap-IPV-Kombinationsimpfung.
- g Frühgeborene erhalten eine zusätzliche Impfstoffdosis im Alter von 3 Monaten, d. h. insgesamt 4 Dosen.

Der Impfkalender der STIKO gibt einen raschen Überblick der empfohlenen Impfungen.

Seit 2007 müssen die von der STIKO empfohlenen Impfungen nach Bestätigung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss automatisch von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden. Damit hat das Gremium einen nicht unerheblichen Einfluss auf die Kosten des Gesundheitssystems und auf den Umsatz von pharmazeutischen Produkten.

Zulassung: Paul-Ehrlich-Institut (PEI)



Wenn Sie die Impfung in Deutschland erhalten, dann haben Mitarbeiter des Paul Ehrlich Instituts (PEI) im Rahmen der so genannten «staatlichen Chargenprüfung» die Charge (viele Liter Impfstoff), aus der dieser Impfstoff stammt, vorher geprüft und freigegeben. Mediziner des Referats «Arzneimittelsicherheit» des Paul-Ehrlich-Instituts überprüfen und bewerten auch nach der Zulassung weiterhin die Verträglichkeit der Impfstoffe.

Schweiz

Impfempfehlung: BAG



In der Schweiz ist das Bundesamt für Gesundheit (BAG) für die Impfempfehlungen zuständig.

Zulassung: Swissmedic



Die Einrichtung Swissmedic ist für die Zulassung von immunologischen Arzneimitteln zuständig.



Foto: SimonWaldherr (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Impfbuch.jpg) https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.en

Ständige Impfkommission: Klare Verquickung mit der Pharmaindustrie

Der 1972 gegründeten Stiko gehören 16 ehrenamtlich tätige Experten an. Sie werden vom Bundesministerium für Gesundheit für jeweils drei Jahre berufen und treffen sich zwei Mal jährlich. Aufgabe der STIKO ist es, auf wissenschaftlicher Grundlage Empfehlungen für Schutzimpfungen in Deutschland vorzubereiten. In der Regel werden sie nur einmal im Jahr - Mitte Juli - veröffentlicht. Über Inhalte, Themen oder Kontroversen darf kein Kommissionsmitglied öffentlich sprechen, was Kritiker verärgert.

2007 erschien ein Bericht im pharmakritischen «Arznei-Telegramm» (AT). Dort war die Rede von «inakzeptabler Intransparenz». Die AT-Redaktion führte als «Beispiele für mögliche Befangenheit» detailliert Zuwendungen auf, die einzelne STIKO-Mitglieder von Impfstoffherstellern für Vorträge, Einladungen zu Kongressen oder für Beratertätigkeiten empfangen hatten. «Verquickungen mit der Industrie lassen sich bei fast allen Kommissionsmitgliedern feststellen: Sie sitzen im Fachbeirat des von fünf Impfstoffherstellern finanzierten ‚Forum Impfen' […] oder in den wissenschaftlichen Beiräten der Arbeitsgemeinschaft Meningokokken […] und der Arbeitsgemeinschaft Masern und Varizellen […], die von den jeweiligen Firmen unterstützt werden», bilanzierte AT.

AT erkannte bei drei Mitgliedern besonders enge Verbindungen zur Pharmabranche:

« - Die vom STIKO-Vorsitzenden H. J. Schmitt und dem Kommissionsmitglied F. Zepp im Internet angebotene Elterninformation zum Thema Impfen […] wird vom Impfstoffhersteller GlaxoSmithKline finanziert.

- STIKO-Mitglied U. Heininger hat von allen grossen Impfstoffherstellern Vortragshonorare erhalten, Einladungen zum Besuch wissenschaftlicher Treffen angenommen sowie für die Firmen als Berater fungiert. Nach der Geschäftsordnung der STIKO dürfte er eigentlich an keiner ihrer Beratungen teilnehmen.»

AT forderte mehr «Transparenz bei der Offenlegung von Interessenkonflikten und auch hinsichtlich des Verlaufs der Beratungen selbst», gerade auch angesichts «der beträchtlichen Kosten, die Impfungen verursachen.»

Quellen: *arznei-telegramm.de, Ständige Impfkommission (Stiko): Transparenz tut Not*
Welt.de, Impfanweisungen aus der Pharmaindustrie?, 14.02.2008

Wie müsste die Wirksamkeit einer Impfung nachgewiesen werden? – Anforderungen an eine Zulassungsstudie

1. Vergleich zwischen Geimpften und Ungeimpften

Anforderung: Will man den gesundheitlichen Vorteil bewerten, den Geimpfte gegenüber Ungeimpften haben, muss man Geimpfte mit Ungeimpften vergleichen. Diese Logik wäre eigentlich sogar für ein Kleinkind nachvollziehbar.

Um dabei den sogenannten Placebo-Effekt auszuschliessen und objektive, von bewussten oder unbewussten Einflussfaktoren freie Ergebnisse zu erhalten, muss die eine Gruppe mit dem experimentellen Impfstoff und die andere Gruppe mit einem Placebo, das äusserlich nicht vom Impfstoff zu unterscheiden ist, geimpft werden. Solche Vergleichsstudien gelten als die beste Methode, möglichst wahrheitsgemässe Ergebnisse zu erzielen.

Realität: Vergleichende Studien zwischen Geimpften und Placebo-Geimpften sind sowohl in Deutschland als auch international die absolute Ausnahme. Dies sei, so die Auskunft der Zulassungsbehörde PEI, ethisch nicht vertretbar, denn man müsse dann ja bewusst einem Teil der Testpersonen einen Impfschutz vorenthalten. Stattdessen wird vor und nach der experimentellen Impfung der Antikörpertiter (siehe S.12) im Blut gemessen. Ist dieser in einem als ausreichend angesehenen Masse angestiegen, gehen die Impfexperten von einer Wirksamkeit aus.

Ergebnis einer unabhängigen Auswertung: Ungeimpfte Kinder sind gesünder als geimpfte!

Studien, die geimpfte und ungeimpfte Probanden vergleichen, sind in der Welt der Zulassungsbehörden und Impfstoffhersteller schwerer zu finden, als die Nadel im Heuhaufen. Doch die unabhängige Auswertung der staatlichen KiGGS-Studie durch die Informatikerin Angelika Müller präsentierte 2016 einen aussagekräftigen Vergleich zwischen geimpften und ungeimpften Kindern.

«KiGGS» ist die grösste Studie über die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, die jemals in Deutschland durchgeführt wurde. Verantwortlich ist das Robert Koch Institut (RKI), die deutsche Seuchenbehörde. Von fast 18 000 Teilnehmern wurden jeweils etwa 1500 Daten erfasst und schliesslich unter grossem Aufwand Schritt für Schritt ausgewertet.

Bereits ihre ersten Auswertungen zeigten, dass Ungeimpfte deutlich weniger von Heuschnupfen, Neurodermitis, Nickelallergien, ADHS, Skoliose, Mittelohrentzündungen, Lungenentzündungen, der Häufigkeit mancher Infektionen, der Notwendigkeit von Logopädie sowie dem Tragen einer Brille betroffen waren.

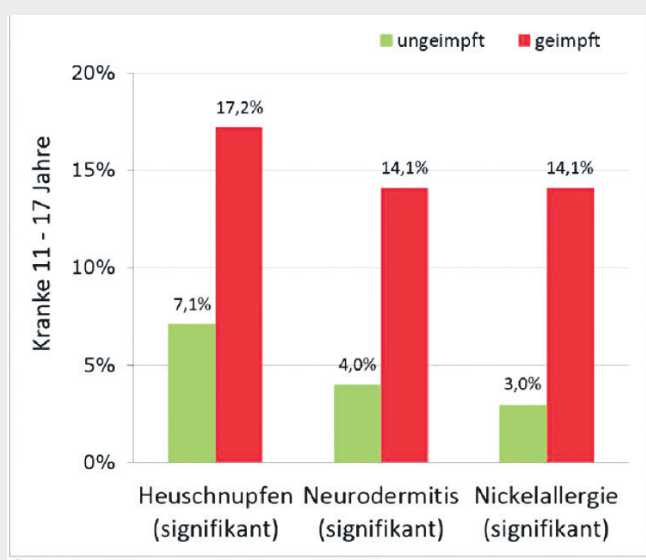


Foto: efi-online.de

Quelle: *epochtimes.de, Ungeimpfte Kinder sind gesünder – Verschleiert Robert-Koch-Institut Ergebnisse der KiGGS-Studie mit Rechentricks?, 28.01.2016*



Foto: Envato Elements

Studie belegt: Nicht geimpfte und wenig geimpfte Kinder sind gesünder

In einer Studie – veröffentlicht in der Zeitschrift der «American Medical Association» (JAMA) – wurde durch die Ermittlung der Frequenz der ambulanten Behandlungen und Notfallbesuche im Krankenhaus festgestellt, dass wenig oder gar ungeimpfte Kinder gesünder waren als geimpfte. Das Ziel dieser Studie war, die Auswirkungen von alternativen Impfplänen zu untersuchen, in denen eine zeitliche Streckung, eine Verzögerung oder ein Verzicht zumindest einiger Impfungen empfohlen wurde. Kinder, die einem solchen alternativen Impfschema folgten, wurden mit Kindern verglichen, die die zugelassenen Impfstoffe in einer «fristgerechten» Weise empfangen hatten. Die bahnbrechende Studie bewertete Daten (erfasst von 2004 bis 2008) von mehr als 320.000 Kindern im Alter von 2 bis 24 Monaten. Es zeigte sich, dass wenig oder nicht geimpfte Kinder im Vergleich zu altersgemäss geimpften Kindern deutlich weniger ambulante Behandlungen und Notfallbesuche im Krankenhaus in Anspruch nahmen.

Die Studie lässt den Schluss zu: Je seltener Kleinkinder geimpft werden, desto robuster ist ihr Immunsystem und desto besser ist demzufolge ihr Gesundheitszustand. Ausserdem fanden die Autoren heraus, dass trotz des immensen politischen, unternehmerischen und medizinischen Drucks die Tendenz, Kinder wenig oder gar nicht impfen zu lassen, stark angestiegen ist.

Quelle: *The JAMA Network: A Population- Based Cohort Study of Undervaccination in 8 Managed Care Organizations Across the United States. Authors: Jason M. Glanz, PhD; Sophia R. Newcomer, MPH; Komal J. Narwaney u.a.*



«Wenn wir uns den isolierten Autismus ansehen, erkennen wir, dass es eine bis zu siebenfache Zunahme der Fälle von Autismus bei denjenigen gab, die den Masern-Mumps-Röteln-Impfstoff (MMR) zwischen dem 12. Und 18. Lebensmonat verabreicht bekamen – im Vergleich zu denen, die erst nach drei Jahren geimpft wurden. Aber eines ist völlig klar: Jedes Kind in der Studie hatte den MMR-Impfstoff erhalten. Wie würden die Zahlen aussehen, wenn man Kinder, die den Impfstoff zwischen 12 und 18 Monaten erhielten, mit nicht geimpften Kindern vergleichen würde? […] Das CDC (amerikanische Seuchenbehörde) weigert sich, diese Studie durchzuführen. Und das obwohl für jedes Medikament, das es auf dem Markt gibt, genau so eine Studie ausgeführt wurde. Da gibt eine Gruppe, die das Medikament nimmt, und dann vergleicht man diese mit der Gruppe, die das Medikament nicht nimmt. Dann erkennt man, ob mehr Nebenwirkungen oder Komplikationen in der Gruppe auftreten, die das Medikament nimmt. Warum verweigert das CDC die Geimpft-gegenüber-Nicht-Geimpft-Studie? Wahrscheinlich, weil wir dann erkennen würden, dass die Risiken astronomisch hoch wären. Und das ist wahrscheinlich auch einer Hauptgründe für die weltweit explosive Zunahme des Autismus.»

Del Bigtree, Produzent der impfkritischen Dokumentation «Vaxxed»



2. Bewertung des tatsächlichen Gesundheitszustandes und nicht allein der Laborwerte


Foto: shutterstock/moon.monday

Anforderung: Wenn wir uns von einer Impfung einen gesundheitlichen Vorteil für unsere Kinder oder für uns selber versprechen, meinen wir damit natürlich den tatsächlichen Gesundheitszustand, wie er zum einen subjektiv vom Geimpften, zum anderen von aussen durch Beobachter wahrgenommen wird. Ein gesunder Mensch ist vital, aktiv, sportlich, voller Tatendrang und Lebensfreude, im Vollbesitz seiner geistigen und körperlichen Kräfte. Menschen, die diese Kriterien erfüllen, können ganz unterschiedliche Laborwerte haben. Zum einen, weil die Menschen unterschiedlich sind, zum anderen, weil diese Laborwerte nur indirekte, also interpretierbare, Messwerte liefern. Drittens weil auch ihre Eichung oft auf Interpretation anderer indirekter Messwerte basiert und zuletzt deshalb, weil alle Labortests aus verschiedenen Gründen zu einem bestimmten Prozentsatz Messfehler liefern. Man tut deshalb besser daran, sich nicht allein auf Labortests zu verlassen.

Von einer wissenschaftlichen Studie ist zu erwarten, dass möglichst viele – von jedem nachvollziehbare – Parameter ausgewertet werden, wie Fieber, Hautzustand, Leistungsfähigkeit, Ausdauer, vor allem aber auch die subjektive Eigenwahrnehmung des Probanden, wie Schmerzen, Unwohlsein, Gemütszustände und so weiter. Was nützen beispielsweise unserem Kind gute Antikörperwerte, wenn es zwar keine Masern bekommt, aber dafür Neurodermitis oder eine Lernstörung? Was interessieren uns als Eltern andererseits möglicherweise aus der «Norm» fallende Laborwerte, wenn unser Kind voller Vitalität, Lebensfreude und Unternehmungslust und gleichzeitig «gut in seiner Mitte» ist?

Realität: Bei nahezu allen aktuellen Impfstoffen spielte in den Zulassungsstudien der tatsächliche Gesundheitszustand allenfalls eine sekundäre Rolle. Bezüglich der Wirksamkeit dienen ausschliesslich der Antikörpertiter und neuerdings der Laborwert «Viruslast» als Messwert.

Der Antikörpertiter als Wirkungsnachweis der Schuldmedizin

OFFIZIELLE VERSION

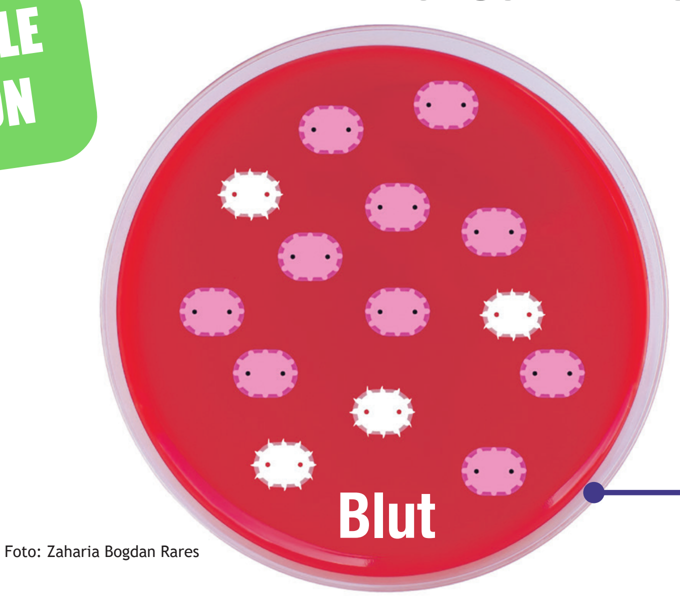


Foto: Zaharia Bogdan Rares

Wenige Wochen nach einer Impfung soll die Impfreaktion abgeschlossen sein. Die Antikörper und Gedächtniszellen im Blut sind nun laut Schulmedizin ausgebildet und könnten zukünftig den echten Krankheitserreger aufspüren und unschädlich machen. Deshalb wird als Wirksamkeitsnachweis der Impfung die Menge an Antikörpern (Antikörpertiter) im Blut gemessen. Doch führt eine höhere Anzahl von Antikörpern auch wirklich zu einem gesundheitlichen Schutz?

Das Blut wird im Labor nach Antikörpern untersucht. Doch sagt die Anzahl der Antikörper im Blut überhaupt etwas über die Schutzwirkung einer Impfung aus?



Foto: shutterstock/motortion films

Beweist der Antikörpertiter wirklich eine Immunisierung?

Da der Vergleich zwischen Geimpften und Ungeimpften so gut wie nicht vorkommt, misst man in den meisten Zulassungsstudien bei den Testpersonen vor und nach der Impfung den sogenannten Antikörperspiegel im Blut. Antikörper sind hochkomplexe Eiweissverbindungen, die vom Organismus im Zusammenhang mit Infektionskrankheiten ausgeschüttet werden und aus Sicht der Schulmedizin zur Abwehr von spezifischen Fremdstoffen und Erregern dienen. Im Impfstoff sind diese spezifischen Erreger in veränderter Form enthalten, damit das Immunsystem zwar in Alarmzustand versetzt wird, aber keine reale Gefahr besteht, dass diese Erreger sich ausreichend vermehren und eine Krankheit auslösen können. Die Erreger werden in der Regel mit Formaldehyd behandelt. Ihre Hüllenproteine werden durch die chemische Reaktion soweit verändert, dass ein Eindringen in die Körperzellen nicht mehr oder nur eingeschränkt möglich ist. Eine neuere Variante ist, nicht mehr ganze Erreger, sondern nur noch einzelne Bestandteile ihrer Hülle in einen Impfstoff zu packen. Auf diese Weise behält der Impferreger einen Teil seiner typischen Eigenschaften, denn er soll ja das Immunsystem dazu anregen, Antikörper zu bilden. Je mehr auf den Impferreger abgestimmte Antikörper vom Immunsystem gebildet werden, desto grösser die Schutzwirkung – so die Hypothese der Impfexperten. Überprüfen wir also, wie die wissenschaftliche Beweislage für diese Hypothese aussieht.

Nur eine unbewiesene Hypothese?



Die Frage muss lauten: Wann, wie und von wem wurde eindeutig bewiesen, dass die Menge der nachweisbaren Antikörper eine Aussage über Immunität bzw. über Krankheitsempfänglichkeit zulässt? Oder anders gefragt: Wann wurde wie und von wem bewiesen, dass Menschen mit hohen Antikörpertitern in Bezug auf die entsprechende Krankheit einen gesundheitlichen Vorteil gegenüber Menschen ohne nachweisbare Antikörpertiter besitzen? Dazu müssten eigentlich wissenschaftliche Studien mit entsprechender Aussagekraft vorliegen. Wenn Menschen mit hohen Titern (Titer=Menge eines Stoffes) einen gesundheitlichen Vorteil gegenüber Menschen ohne nachweisbare Titer haben, sollte es den Mitarbeitern der zuständigen Gesundheitsbehörden ein Leichtes sein, bei Anfragen die entsprechenden Studien zu benennen.

Keine wissenschaftlichen Beweise für Verbindung zwischen Antikörpertiter und Immunität

Der Impfkritiker Hans Tolzin stellte Fragen betreffend dem gesundheitlichen Vorteil bei höherem Antikörpertiter an die zuständigen Behörden, das Robert Koch Institut (RKI) und das Paul Ehrlich Institut (PEI). Hier die Antwort des RKI vom 1. Februar 2005:

«Weder das RKI noch die STIKO betrachten die Höhe der Antikörper(AK)-Konzentration als alleiniges Kriterium für eine Immunität und definieren diese auch so nicht. Die für eine langfristige Immunität besonders wichtige zelluläre Immunität (immunologisches Gedächtnis) ist von den nachweisbaren AK-Titern nicht abhängig und deshalb dienen AK-Titer häufig nur als ‚Surrogatmarker' (Anm.: Ersatzparameter) für die Immunität. Die STIKO empfiehlt z. B. nach Impfungen keine routinemässige Testung auf Antikörper. Bei bestimmten Krankheiten mit langfristig stabilen AK-Titern nach Impfung oder Erkrankung kann man allerdings aus dem Nachweis spezifischer Antikörper auf eine erfolgte Infektion mit bestimmten Erregern oder eine erfolgte Impfung schliessen und damit indirekt auch auf eine vorliegende Immunität. Nicht nachweisbare oder niedrige AK-Titer sind jedoch kein Beweis für eine nicht vorhandene Immunität.»

Laut der zuständigen Bundesseuchenbehörde sagt ein fehlender Titer also nichts über eine fehlende Immunität aus! Zudem sagt das RKI eben nicht, dass der AK-Titer die Immunität beweist, sondern nur dass er als «Surrogatmarker» darauf hindeutet (so wie Rauch auf Feuer hindeutet).

Nachdem Hans Tolzin Beweise für die Behauptungen in der Antwort eingefordert hatte, konnte das RKI auf keine einzige wissenschaftliche Studie verweisen. Die zuständigen Bundesoberbehörden gehen also von der Schutzwirkung eines hohen Antikörpertiters aus (obwohl er laut Antwort nur ein Surrogatmarker ist), können sich aber nicht auf entsprechende wissenschaftliche Beweise berufen.



Immun ohne Antikörper

Bereits Emil von Behring, einer der berühmtesten Schüler von Robert Koch und Pionier der Tetanus-Serumtherapie, machte die erstaunliche Beobachtung, dass manche hochgradig immunisierten Tiere über keinen nachweisbaren Antikörpertiter verfügten:

«So habe ich im Laufe der Zeit tetanusimmunisierte Schafe gefunden, in deren Blut fast gar keine Antikörper mehr nachweisbar waren, und die trotzdem einen höheren Grad von Immunität besassen, als zu einer Zeit, wo das Maximum der Antikörper erreicht war.» [1]

Innerhalb der geltenden Erreger-Antikörper-Lehre kann es das eigentlich gar nicht geben. Bei der Bestimmung des Immunschutzes und der Zulassung eines Impfstoffs ist der gemessene Antikörpertiter bis heute das Mass aller Dinge. Da müssen solche Phänomene irritieren. Wenn nicht durch die Antikörper, wodurch hat sich diese bereits vor über 100 Jahren von Emil v. Behring beobachtete Immunität dann ergeben?

Erkrankung trotz hohem AK-Titer

Während einer Massenimpfkampagne gegen Diphtherie in England und Wales wurden 62 von insgesamt 80 erfassten, vorher eindeutig geimpften, Diphtheriefällen näher untersucht. Bei 25 dieser 62 Proben (40 %) wurde ein Antikörper-Titer von 0,1 Masseinheiten ermittelt – ein Wert, der bis heute als ausreichend für eine Immunität angesehen wird. Bei fünf Patienten betrug der Titer sogar 10 Einheiten (also das Hundertfache!) und mehr, sieben hatten einen Titer zwischen einem und acht Einheiten und 13 zwischen 0,1 und 0,8 Einheiten. Zitat:

«Es war kein signifikanter Zusammenhang zwischen der Schwere der Krankheit und den vorhandenen Antikörpern erkennbar.» [2]

Ein Grossteil der Personen mit hohem Antikörpertiter erkrankte trotzdem an Diphterie.

Auch bei Tetanus beobachten wir dieses Phänomen. Dr. Viera Scheibner berichtete von 9 Tetanusfällen bei Kindern mit hohem Antikörpertiter. [3] Eine Studie in der Zeitschrift «Neurology» berichtete 1992 von drei Patienten mit hohem Antikörpertiter, die trotzdem schweren Tetanus bekamen. Ein weiterer Bericht erschien 1988 in der Zeitschrift JAMA: In diesem Fall war der gemessene Titer sogar 16-mal so hoch wie für den vermeintlichen Schutz benötigt. [4]



Foto: shutterstock/Romariolen

Quellen:
1. Peters, Arno: «Über Immunisierungs- und Heilversuche von Tetanus bei weissen Mäusen», Inaugural-Dissertation, Berlin 1895, S. 17f
2. A Study of Diphtheria in Two Areas of Great Britain, Percival Hartley et. al., Medical Research Council, Special Report Series No. 272, London 1950
3. zitiert bei Viera Scheibner: «Impfungen, Immunschwäche und Plötzlicher Kindstod», Hirthammer 2000, S. 270
4. Passen, E.L.; Andersen, B.: Clinical tetanus despite a protective level of toxin-neutralising antibody. JAMA, 1988; 25519:1171-3

3. Verwendung eines echten Placebos

Foto: Envato Elements



Anforderung: Wie man heute weiss, ist allein der Glaube an die Wirkung eines Medikaments in der Lage, eine Besserung oder gar Heilung von Symptomen zu erreichen. Man nennt dies den Placebo-Effekt. Deshalb reicht es nicht aus, Geimpfte mit völlig Ungeimpften zu vergleichen, denn es könnte ja sein, dass die vermeintliche Wirksamkeit der Impfung allein auf dem Placebo-Effekt beruht. Um hier Klarheit zu schaffen, muss auch die ungeimpfte Gruppe eine Impfung erhalten, und zwar eine wirkungslose Placebo-Impfung. Für gewöhnlich besteht das Placebo aus einer physiologischen Kochsalzlösung, die in den verwendeten Mengen nachweislich keinerlei Wirkung oder Nebenwirkung entfaltet.

Realität: Wie bereits festgestellt, beruht der Wirkungsnachweis bei den meisten Impfstoffen nicht auf vergleichenden Studien, so dass auch keine Placebo-Impfstoffe zum Einsatz kamen. In den wenigen Fällen, in denen vermeintliche Placebos eingesetzt wurden, bestanden sie nicht allein aus wirkungsloser Kochsalzlösung, sondern ihnen wurden aluminiumhaltige Adjuvanzien (Zusatzstoffe) (siehe S.37) beigemischt, die sich in gleicher Menge auch im Originalimpfstoff befanden. Diese sogenannten Adjuvanzien scheinen in vielen Impfstoffen erst dafür zu sorgen, dass es überhaupt erst zu einer messbaren Antikörperreaktion kommt. Dies ist wohl notwendig, weil die abgeschwächten Erreger, die im Impfstoff enthalten sind, vom Organismus sonst nicht als gefährlich eingeordnet würden. Das «Placebo» ist demnach höchstwahrscheinlich überhaupt kein Placebo, denn es beinhaltet den Zusatzstoff, der entscheidend zur Wirkung des Impfstoffes beiträgt oder sie vielleicht sogar alleine hervorruft.

Teufel versus Beelzebub: Schein-Placebos

Placebokontrollierte Doppelblindstudien stellen die einzige Möglichkeit dar, Wirkung und Risiko eines Impfstoffs objektiv zu erfassen. Nun gibt es auch im Impfbereich neuerdings wenige vergleichende Studien. Allerdings enthalten hier die sogenannten «Placebos» entweder, wie im Falle der HPV-Impfstoffe, Aluminiumsalze, oder einen «Virusstabilisator» unbekannter Zusammensetzung. Eine dritte Variante sind Zulassungsstudien, in denen der zu prüfende Impfstoff mit einem anderen Impfstoff verglichen wird. Es ist, als ob man den Teufel mit dem Beelzebub vergleicht, beide sind möglicherweise gleich «gut». Vergleiche ich den Teufel jedoch mit einem Engel, sieht das Ergebnis jedoch völlig anders aus. Das gilt selbst dann, wenn der neue Impfstoff ein deutlich besseres Sicherheitsprofil aufweist als ein älterer: Ein verurteilter Serienmörder, der «nur» zehn Opfer auf dem Gewissen hat, mag neben einem Massenmörder wie ein Waisenknabe aussehen, aber er bleibt ein Mörder. Oder möchten Sie mit einem Serienmörder unter einem Dach leben, nur weil es noch schlimmere Täter als ihn gibt? So ist es auch mit den Impfstoffen. Selbst wenn das Sicherheitsprofil von Impfstoff 1 besser ist als das von Impfstoff 2, kann es sein, dass Impfstoff 1 schwere Nebenwirkungen auslöst. Der Vergleich zweier Impfstoffe ermöglicht also keinen realistischen Blick auf das Sicherheitsprofil dieser Produkte. Darum darf ich Geimpfte nicht mit anderen Geimpften, sondern muss sie mit Ungeimpften vergleichen. Alles andere kann dazu führen, dass die Risiken der Impfstoffe verschleiert werden.



Billion Photos/shutterstock



4. Dreifache Verblindung


Foto: Matej Kastelic

Anforderung: Wenn von einer sogenannten Doppelblindstudie die Rede ist, dann bedeutet dies, dass weder der Proband noch der Prüfarzt weiss, ob im Einzelfall der echte Impfstoff oder ein Placebo verabreicht wurde. Dies ist die unbedingte Voraussetzung, um eine bewusste oder unbewusste Einflussnahme auf das Ergebnis ausschliessen zu können. Darüber hinaus fordern manche Fachleute sogar eine Dreifach-Verblindung: Auch die Auswerter der Daten wissen bis zum Schluss nicht, welche der Testgruppen welches Mittel erhalten haben. Dies soll eine nachträgliche Manipulation, z. B. durch Ausschluss von bestimmten Teilnehmern, verhindern.

Realität: Die wenigen vergleichenden Studien mit Impfstoff gegen (Schein-)Placebo wurden doppelblind durchgeführt. Dies schliesst jedoch eine nachträgliche Manipulation während der Datenauswertung nicht aus, weshalb insbesondere bei herstellerfinanzierten Studien eine Dreifach-Verblindung unabdingbar wäre.

«Die offizielle Begründung dafür, dass die Impfexperten der Welt konsequent auf ordentliche Placebo-kontrollierte Doppelblindstudien verzichten, basiert auf einem Zirkelschluss. Und Zirkelschlüsse sind in der Wissenschaft ein absolutes No-Go, ein Tabu, ein Logikfehler, der sogar von den jungen Besuchern der Augsburger Puppenkiste durchschaut werden könnte.»

Hans Tolzin, Herausgeber des impf-reports

«Die meisten der Studien weisen schwerwiegende Fehler auf. ‚Schrott' ist in diesem Zusammenhang zwar kein wissenschaftlicher Begriff, aber er trifft den Nagel auf den Kopf.»

Tom Jefferson, Epidemologe bei der «Cochrane Database Collaboration» im Interview mit The Atlantic über Impfstudien

5. Vergleichbare bzw. repräsentative Testgruppen

Anforderung: Da allein schon durch die Auswahl der Testgruppen eine gewisse Beeinflussung der Ergebnisse möglich ist, müssen die Studienverantwortlichen hier mit grosser Sorgfalt vorgehen. Alle in Frage kommenden Eigenschaften der Testpersonen wie Alter, Geschlecht, soziale Stellung, Gesundheitszustand, Lebenseinstellung etc. sollten gleichmässig auf jede Testgruppe verteilt sein.

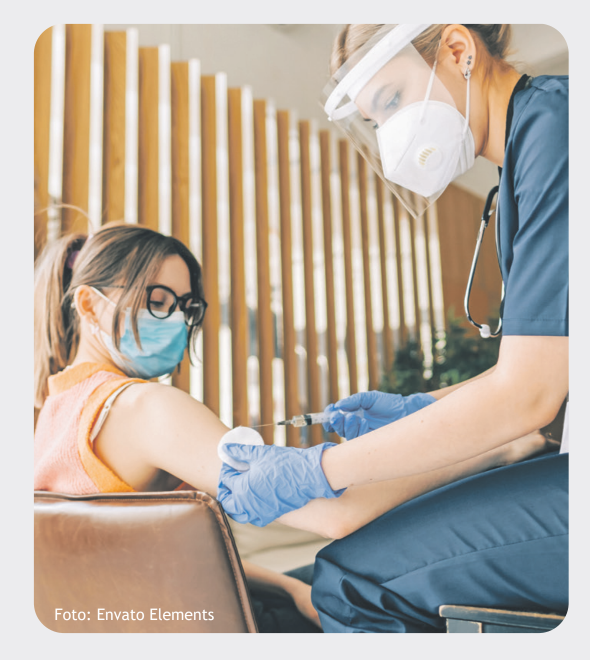
Realität: Um sich ein Bild davon machen zu können, ob das Probanden-Auswahlverfahren eine Vergleichbarkeit der Testgruppen sicherstellt, ist es notwendig, Einblick in das sogenannte Studiendesign zu erhalten. Das sind Details zur Studie wie z.B. das Studienprotokoll. Gerade diese Daten werden in der Regel nicht mit veröffentlicht. Fragt man nach, heisst es sowohl von Seiten der Hersteller als auch der Behörden, es handle sich um durch das Geschäfts- und Betriebsgeheimnis geschützte Daten. Eine Überprüfung, wie vergleichbar oder repräsentativ die Testgruppen wirklich sind, ist somit nicht möglich.

«Es gibt keinen Beweis dafür, dass die bis jetzt vorhandene Grippeimpfung effektiv vor einem Influenza-Angriff schützt oder ihn mildert. Die Impfstoff-Hersteller wissen, dass sie wertlos ist, aber sie verkaufen sie trotzdem weiterhin.»»

Dr. J. Anthony Morris, ehemaliger leitender forschender Virologe bei der FDA (US-Impfstoff-Zulassungsbehörde)

6. Ausreichende Studiengrösse und -laufzeit

Anforderung: Damit ein Vergleich der Erkrankungsraten bezüglich der geimpften Infektionskrankheit möglich ist, muss die Studie gross genug sein. Wenn z. B. Masern in der geimpften Gruppe nicht vorkommen, in der Placebogruppe dagegen ein Mal, so kann das auf reinem Zufall beruhen und ist nicht wirklich aussagefähig. Je mehr Erkrankungen erfasst werden, desto genauer und aussagefähiger die Studie. Grundsätzlich gilt: Je seltener eine bestimmte Krankheit in der Bevölkerung auftritt, desto grösser muss die Studie sein, um einen aussagefähigen Vergleich der Erkrankungsraten zu ermöglichen. Tritt eine Krankheit jedoch so selten auf, dass man quasi die ganze Bevölkerung in die Studie einbeziehen müsste, um nennenswerte Ergebnisse zu erhalten, macht es keinen Sinn, so viele Menschen den unbekannten Risiken eines experimentellen Impfstoffs auszusetzen. Zulassungsstudien sollten zudem wenigstens ein Jahr lang laufen, um auch mittel- und längerfristige Impffolgen erfassen zu können.


Foto: Envato Elements

Realität: Selbst während der Gebärmutterhalskrebs-Impfstudien, die ausnahmsweise über mehrere zehntausend Probanden verfügten, waren keinerlei Fälle von Gebärmutterhalskrebs aufgetreten, so dass ein Vergleich der Erkrankungsraten nicht möglich war. Bisher liefen Zulassungsstudien mit wenigen Ausnahmen nur mehrere Wochen, und zwar bis zu dem Zeitpunkt, von dem man sich die Messung eines optimalen Antikörpertiters versprach, der nichts über die Immunisierung aussagt (siehe S.14).



7. Transparenz bei Studiendesign und Daten

Anforderung: Es ist wichtig, Einblick in das Studiendesign, das Studienprotokoll und die (anonymisierten) Daten erhalten zu können. Es gibt bei jeder Studie eine Vielzahl von Möglichkeiten, wie die Verantwortlichen der Studien das Ergebnis in ihrem Sinne beeinflussen können. Insbesondere bei herstellerfinanzierten Studien muss diese Transparenz eine zentrale Forderung sein.

Realität: Sowohl Hersteller als auch Behörden betrachten alle Daten, die nicht freiwillig vom Hersteller veröffentlicht werden, als zu schützendes Geschäfts- und Betriebsgeheimnis.



Das Geheimnis der Krebs-Diät

Ist die moderne Krebsmedizin wirklich Teil der Lösung? Oder eher Teil des Problems? Seite 45

Die Wissenschaftsreligion – Wie Dogmen in akademischer Tarnung Verbreitung finden

Karl Marx begründete unter dem Banner der «Wissenschaft» eine säkulare Religion. Seite 56

ZEITUNG

Jetzt abonnieren - Seite 2

Ausgabe 11, Oktober 2017

WELTWEITE PHARMAUMSÄTZE PRO JAHR

Psychopharmaka: $ 76 Mrd.

Diabetes-Medikation: 2016: $ 43,6 Mrd. 2022: $ 58 Mrd.

Impfstoffe: 2016: $ 27,5 Mrd. 2022: $ 35,3 Mrd.

Durchschnittliche Kosten Chemotherapie in der Schweiz: CHF 170'000.-

Krebsmittel: 2016: $ 94 Mrd. 2022: $ 192 Mrd.

Jährliche Krebskosten in der EU: > € 120 Mrd.

GESAMT > $ 1'000 MILLIARDEN

Prüfstellen – Erfüllungsgehilfen der Industrie?

Wie objektiv untersuchen Arzneimittelprüfstellen die eingereichten Medikamentenstudien? Seite 10

Ebola & Co. – Seuchengespenster zur Gewinnmaximierung?

Eine neue Virenpanik bedeutet stets hohen Umsatz für Big Pharma. Seite 32

Billionengeschäft Krankheit – Geheilter Patient - verlorener Kunde?

Wie ist das möglich? Auf der einen Seite ein sich ein sich stetig verschlechternder Gesundheitszustand der Gesamtbevölkerung: Explodierende Raten von Krebs, Herzkrankheiten und Autismus. Patienten fühlen sich vernachlässigt, oft sogar betrogen. Auf der anderen Seite eine boomende Medikamentenindustrie: 2014 überschritt der Gesamtumsatz der Pharmabranche zum ersten Mal eine Billion Dollar, bis heute ist er weiter angestiegen. Woher kommt dieses Ungleichgewicht? Ein Blick auf die Tücken des aktuellen Gesundheitssystems erklärt dessen strukturelle Schwächen und zeigt, warum «Big Pharma» auf der Gewinnerseite dieses Systems steht.

Wie der Versicherungszwang das Pharmakartell unterstützt

Die geradezu zwangsläufige Verschreibung von Medikamenten garantiert den Pharmafirmen Milliardenumsätze. Seite 18

„Der letzte Grund des Widerstandes gegen eine Neuerung in der Medizin ist immer der, dass hunderttausende von Menschen davon leben, dass etwas unheilbar ist.»

Friedrich Franz Friedmann, deutscher Mediziner, † 19.02.1953.

Zweifel am Nutzen vieler zugelassener Medikamente sind angebracht, denn sowohl bei Medikamentenstudien der Hersteller als auch bei deren Prüfung ist Manipulation an der Tagesordnung. Mehr dazu in unserer **Themenzeitung Ausgabe 11/Oktober 2017.**

8. Herstellerunabhängigkeit

Anforderung: Herstellerfinanzierte Studien sind nachweislich tendenziös. Dafür gibt es eine ganz einfache Erklärung: Fällt die Studie ungünstig für den Impfstoff aus, sinkt die Wahrscheinlichkeit von Folgeaufträgen für die beauftragten Institute und ihre Mitarbeiter, oder die Studie wird einfach nicht veröffentlicht. Es muss deshalb gewährleistet sein, dass Planung und Durchführung der Zulassungsstudien in der Hand finanziell unabhängiger Institutionen liegen.

Realität: In der Regel werden alle Zulassungsstudien durch den Hersteller selbst geplant und durchgeführt, bzw. er beauftragt diverse Institute mit der Durchführung. ***(tk/ht)***


Foto: Hanna Kuprevich/ Shutterstock

Klinische Tests von Mercks Mumps-Impfstoff gefälscht



Merck & Co., einer der grössten Impfstoff-Hersteller der Welt, hatte im Zusammenhang mit seinem Mumps-Impfstoff falsche Aussagen gemacht und gefälschte klinische Studien vorgelegt. Dieser Schwindel vonseiten Mercks lief spätestens zehn Jahre lang, und liefe womöglich noch weiter, wären da nicht zwei Whistleblower aus dem Firmenlabor, die 2012 Anzeige erstatteten – eine Anzeige, die trotz aller Versuche von Merck, sie abweisen zu lassen, zu einem Verfahren vor einem amerikanischen Bundesgericht führte.

In den Dokumenten, die die Whistleblower einreichten, ist zu lesen, Merck habe «nicht erwähnt, dass sein Mumps-Impfstoff nicht so wirksam war, wie von Merck dargestellt, unangemessene Prüftechniken angewendet, die Testmethode manipuliert, unerwünschte Testergebnisse verworfen […]» und vieles mehr. Aufgrund dieses Schwindels habe Merck behauptet, sein Mumpsimpfstoff sei zu 95 Prozent wirksam, sagten die Whistleblower.

Quellen: *rescuepost.com*
huffingtonpost.ca

Am Immunsystem vorbeigeimpft?


Foto: Shutterstock/ Syda Productions

Impfungen stellen angeblich eine Nachahmung der Natur dar. Krankheitserreger dringen jedoch in erster Linie durch die Schleimhäute, also hauptsächlich durch Mund und Nase oder – beim Geschlechtsverkehr – durch die Vagina in den Körper ein, denn die Haut stellt eine nur schwer zu durchdringende Barriere für sie dar. Durch die Injektions-Impfungen lernt das Immunsystem jedoch, dass fremde Partikel unter Umgehung der Hautschichten plötzlich und in grosser Anzahl tief im Gewebe erscheinen. Darauf hat die Natur unser Immun- und Abwehrsystem jedoch nicht vorbereitet: Das Eindringen eines Erreger- und Chemiecocktails durch eine ultradünne Metallnadel direkt ins Gewebe.

Das Risiko eines Eindringens solcher Substanzen auf diese Art und Weise besteht in der Natur so gut wie nicht. Damit lernt unser Immunsystem eigentlich eine falsche Lektion und muss bei den über die Schleimhaut eindringenden Wild-Erregern tendenziell versagen. ***(tk/ht)***

Schlüssel-Schloss-Prinzip nicht wirklich anwendbar?

Als Erklärung dafür, warum eine Impfung funktioniert, führen die Impfexperten die sogenannte Antigen-Antikörper-Reaktion an. Diese soll nach dem Schlüssel-Schloss-Prinzip funktionieren: Der Organismus prüft den eindringenden Erreger und erzeugt Antikörper, die wie das Schloss zum Schlüssel passen. Dadurch kann der Antikörper am Erreger («Antigen») andocken und ihn so für die sogenannten Fresszellen des Immunsystems markieren oder ganz einfach verklumpen, damit er keinen Schaden mehr anrichten kann.

Wir wollen das Schlüssel-Schloss-Prinzip einmal kritisch durchdenken: Nehmen wir einmal an, unsere Wohnung sei eine Art Schutzraum, in dem wir uns vor den Herausforderungen der Welt zurückziehen können. Wenn Sie Ihre Wohnung und damit Ihren Schutzraum betreten möchten, dann gelingt Ihnen dies durch Anwendung des Schlüssel-Schloss-Prinzips. Ihr Haustürschlüssel passt 100%ig zum Schloss Ihrer Wohnungstür und so gelangen Sie zuverlässig hinein – und sind vor der Umwelt durch die Wände bzw. Mauern geschützt. Nehmen wir weiter an, der Wohnungsschlüssel sei das Antigen (Erreger) und das Türschloss sei der schützende Antikörper. Solange Antigen und Antikörper übereinstimmen, kommen Sie in die Wohnung und sind «geschützt». Wenn Sie nun aber auf die Idee kommen, am Schlüssel herumzufeilen, dann wird dies in der Regel zur Folge haben, dass der Schlüssel nicht mehr zum Schloss passt und Sie nicht mehr in die schützende Wohnung kommen. Es sei denn, Sie passen das Schloss an den veränderten Schlüssel an.

Die im Impfstoff enthaltenen Impf-Antigene wurden im Rahmen des Herstellungsprozesses auf ihrer Oberfläche chemisch verändert. Die Impfexperten nennen dies «deaktivieren» oder «abschwächen». Dadurch sind die Oberflächen der Erreger nicht mehr mit den Oberflächen der Körperzellen kompatibel und können nicht mehr eindringen und sich im Inneren wahllos vermehren. Oder aber man nimmt für den Impfstoff von vornherein nur Oberflächenbestandteile des Wild-Erregers, so dass durch die fehlende DNA eine Vermehrung ausgeschlossen werden kann.

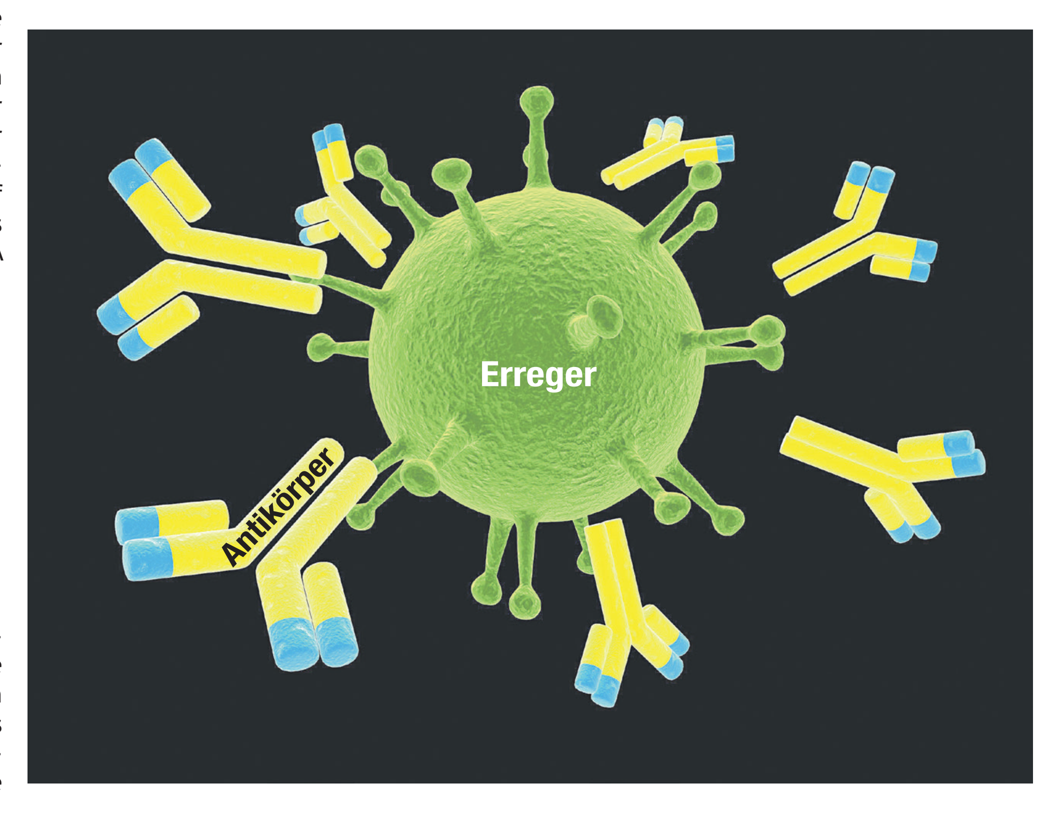
Können die Impf-Antikörper die «echten» Erreger bekämpfen?

Die entscheidende Frage ist nun, ob die Antikörper, die gegen die veränderten Impfantigene gebildet werden, auch an die unveränderten Erreger ankoppeln können – schliesslich geht es ja darum, diese abzuwehren, sollten sie irgendwann einmal den Versuch unternehmen, unsere Gesundheit anzugreifen. Die veränderten Impf-Antigene entsprechen dem Schlüssel, an dem herumgefeilt wurde. Zum veränderten Impf-Antigen-Schlüssel erzeugt der Organismus auch ein passendes Impf-Antikörper-Schloss. Kommt nun irgendwann nach der Impfung ein nicht abgefeilter Wild-Antigen-Schlüssel, sprich der Original-Erreger, daher, dann kann er logischerweise nicht in die Impf-Antikörper-Schlösser passen. Der unveränderte Erreger ist aus Sicht der Schulmedizin das, worauf der Organismus vorbereitet werden muss. Wenn aber die Impf-Antikörper nach dem Schlüssel-Schloss-Prinzip auf das veränderte Impf-Antigen abgestimmt sind, woher nimmt der Impfexperte dann die Sicherheit, dass sie auch auf das unveränderte Antigen passen und bei einer «normalen» Infektion den unveränderten Erreger neutralisieren können?

Foto: Shutterstock/Creative Stall

Doch natürlich hat ein echter «Impfexperte» auf solche Fragen eine passende Antwort. Darin ist dann von sogenannten Kreuzreaktionen die Rede: Der Unterschied zwischen den Impf- und den unveränderten Antikörper-Schlössern sei gerade klein genug, dass die unveränderten Antigen-Schlüssel auch in die Impf-Antikörper-Schlösser passen würden. Das ist eine legitime Hypothese. Sie ist jedoch nicht auf Plausibilität überprüfbar, so lange auf die Überprüfung der klinischen Wirksamkeit der Impfung im Vergleich mit Ungeimpften verzichtet wird. Sie könnte also nichts weiter als eine Ausrede sein.

Die Kreuzreaktions-Hypothese wirkt auch in sich selbst widersprüchlich: Nach Ansicht der Impfexperten können bereits kleinste genetische Veränderungen der Erreger, sogenannte Mutationen, dazu führen, dass der Impfstoff nicht mehr wirkt – und mit einem neu angepassten Impfstoff nachgeimpft werden muss. Das beste Beispiel stellen die jährlich anzupassenden Grippe-Impfstoffe dar. Nun, entweder tolerieren die vom Körper gebildeten Antikörper leichte Mutationen, also leichte genetische Veränderungen (Herumfeilen am Schlüssel), oder sie tun es nicht. Beides kann nun mal nicht gleichzeitig stimmen – vor allem nicht zufälligerweise immer genau dann, wenn es den Impfbefürwortern in ihr immer komplexer werdendes Hypothesenkonstrukt passt. ***(tk/ht)***



Ohne Zusatzstoffe keine Antikörperproduktion?



Die meisten Impfstoffe mit den «entschärften» Impf-Antigenen scheinen von sich aus gar nicht in der Lage zu sein, eine messbare Antikörperantwort im Organismus auszulösen. Die Hersteller greifen seit den 30er-Jahren des letzten Jahrhunderts zu einer besonderen Methode: Sie fügen meist das Nervengift Aluminiumhydroxid (Verstärkerstoff) hinzu.

Das Aluminium versetzt zwar den Wünschen der Impfexperten entsprechend das Immunsystem in den Alarmzustand, den man für die Aktivierung der Antikörperproduktion benötigt, die Antikörper werden aber nicht etwa passend zum Aluminium produziert, sondern passend zum harmlosen Impferreger, so die Behauptung der Impfstoffhersteller. Denn das Immunsystem würde von den Impfexperten regelrecht ausgetrickst werden, indem die Impf-Antigene nämlich an die Aluminiumpartikel angekoppelt wurden. Der Fachbegriff hierfür lautet «adsorbiert». Dass diese Immunantwort spezifisch auf das am Aluminiumpartikel hängende Impf-Antigen abgestimmt sein soll, ist logisch nicht ohne Weiteres nachvollziehbar. Das Immunsystem soll demnach schlau genug sein, gefährliche Substanzen und Partikel zu erkennen und zu neutralisieren, aber nicht schlau genug, um zwischen dem Nervengift Aluminium und harmlosen Antigenen unterscheiden zu können? Dies ist sicherlich eine interessante Hypothese und fast zu schön, um wahr zu sein – leider weiss man bei den Behörden und den Herstellern bis heute nicht, wie man es geschafft hat, das Immunsystem derart zu überlisten.

Vielleicht würden die Verstärkerstoffe ausreichen?

Möglicherweise werden also bei den sogenannten Antikörpernachweisen in Wahrheit nur die Folgen der giftigen Verstärkerstoffe gemessen. Demzufolge würde es ausreichen, diese Verstärkerstoffe zu injizieren, um als ausreichend angesehene Antikörpertiter-Messwerte zu erreichen. Interessanterweise verwenden die Hersteller bei den wenigen Zulassungsstudien mit Placebos ausgerechnet Placebos, die Verstärkerstoffe wie Aluminium enthalten (siehe S.37). Wäre es da nicht interessant, welche Antikörpertiter in den entsprechenden Testgruppen gemessen wurden? Auffällig war dieser Zusammenhang z.B. bei der Zulassungsstudie von GARDASIL, dem ersten Impfstoff gegen Gebärmutterhalskrebs. Dort wurde aus insgesamt 12 Unterstudien nur in jener einen Studie der Antikörperwert bestimmt, bei der ein echtes Placebo (also ohne Verstärkerstoff) verwendet wurde. In den verstärkerstoffhaltigen «Placebo»-Unterstudien wurde der Antikörper-Titer nicht gemessen – allerdings auch nicht die echte Gesundheit der Probanden, sondern wieder nur ein Laborwert, nämlich die Anzahl von Viruspartikeln im Blut. [1]

Das ist wirklich schade, denn man könnte wetten, dass in den verstärkerstoffhaltigen Placebogruppen der Antikörpertiter im gleichen Mass angestiegen ist wie in der Impfstoffgruppe. Da es eher unwahrscheinlich ist, dass das GARDASIL-Studienkonstrukt zufällig ist, kann man davon ausgehen, dass dem Hersteller von GARDASIL durchaus bewusst war, welchen Einfluss die Verstärkerstoffe auf den Antikörper-Titer haben – auch ohne die Anwesenheit von Impferregern. Ein Hinweis darauf, dass der Aluminiumzusatz tatsächlich auch alleine, also ohne die Zutat von Impferregern, den Antikörper-Titer nach oben jagen kann, wurde bereits 2001 im Fachjournal VACCINE gegeben. Eine Studie mit Mäusen hatte genau dies zum Ergebnis. Die Aluminiumgruppe wies sogar höhere Antikörpertiter auf als die eigentliche Impfgruppe. [2] Wenn dies auch bei Menschen der Fall sein sollte, wären alle Studien, die mit Verstärkerstoffen als Placebo arbeiten, nichtig!



Foto: melvil (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:HPV-vaccine-_Gardasil2016JAPAN-03.jpg) https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.en

Quellen:
1. *Nancy B. Miller, MD.; FDA: «Clinical Review of Biologics License Application for Human Papillomavirus 6, 11, 16, 18 L1 Virus Like Particle Vaccine (S.cerevisiae) (STN125126 GARDASIL), manufactured by Merck, Inc.», 8. Juni 2006*
2. *Boelen A et al.: «Both immunisation with a formalin-inactivated respiratory syncytial virus (RSV) vaccine and a mock antigen vaccine induce severe lung pathology and a Th2 cytokine profile in RSV-challenged mice». Vaccine 2001;19: S. 982-991: Siehe auch Bert Ehgartner: «The Dirty Little Secret», Ennsthaler Verlag 2012, S. 195ff*

Fakt: Viele Geimpfte bekommen die Krankheit trotzdem!



Laut offiziellen Statistiken waren z.B. während der ungewöhnlichen Masernhäufung im Bundesland Nordrhein-Westfalen im Jahre 2006 mindestens 9,5 % der Erkrankten wenigstens einmal geimpft worden. [1] Bei einem Masernausbruch in der Ukraine waren von 17.000 Masernfällen im Januar und Februar 2006 insgesamt 7.136 Fälle ausgewertet worden. Darunter waren 16 % einmal, und 36 % zweimal geimpft. [6]

In den USA gibt es zahlreiche Berichte von Windpocken-Ausbrüchen in Kindergärten trotz Durchimpfung:

– Illinois, Jan. bis Mai 2001: 35 Fälle, davon waren 8 geimpft. [2]

– Oregon, Okt. 2001 bis Jan. 2002: 21 Fälle, davon waren 18 geimpft. [3]

– Michigan, Nov. 2003: 73 Fälle, davon waren 63 geimpft. [4]

– Minnesota, Mai 2004: 54 Fälle, davon waren 29 geimpft. [5]

Am schlechtesten ist der Wirkungsgrad bei der Grippeimpfung. Hier geht man je nach Altersgruppe von 20-60 % «Impfversagern» aus. Im Extremfall können es laut der US-Seuchenbehörde CDC sogar 70 % sein. [7] Das RKI berichtet 2003 von einem Ausbruch in einem gut durchgeimpften Altenheim in Mecklenburg-Vorpommern. Von insgesamt 60 Bewohnern waren 38 an Influenza erkrankt, darunter 25 Geimpfte. Vier Senioren starben, darunter drei Geimpfte. Der Impfstatus der 22 nicht Erkrankten wird leider nicht genannt. [9]

In den USA wurden von 1995 bis 1997 insgesamt 124 Tetanusfälle registriert. Darunter hatten 16 (13 %) kürzlich 3 oder mehr Impfungen erhalten. 1991 bis 1994 waren von allen in den USA registrierten Tetanusfällen nur 25 % vollkommen ungeimpft – oder 75% geimpft. Bei einer Auswertung des RKI von 26 Erkrankten war bei 15 der Fälle der Impfstatus bekannt: Vier Erkrankte waren vorschriftsmässig grundimmunisiert, drei waren teilweise geimpft. [8]

Quellen:

1. *Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, Münster, Stand 17. Mai 2006, laut telefonischer Anfrage des Verfassers*
2. *Clinical Infectious Diseases 2002; 35:102-104*
3. *PEDIATRICS Vol. 113 No. 3 March 2004*
4. *MMWR weekly, May 14, 2004*
5. *38th National Immunization Conference, Nashville, May 2004*
6. *Eurosurveillance weekly releases, 2006, Volume 11, Issue 3*
7. *CDC, MMWR Recommendations and Reports, April 25, 1997 / 46(RR-9);1-25*
8. *Hans U. P. Tolzin: «Die Tetanus-Lüge», Tolzin Verlag 2010, S. 39f*
9. *RKI, EpiBull 17/2003, 25. April 2003, S. 133, www.rki.de*

Mumps-Epidemien in den USA: Fast alle Erkrankten gegen Mumps geimpft

Als häufigste Symptome bei Mumps treten Fieber und eine ein- oder noch häufiger doppelseitige entzündliche Schwellung der Ohrspeicheldrüse mit Schmerzen auf.

Bei einem Mumps-Ausbruch an Schulen in Minnesota in den USA im Jahr 1987 traten 769 Mumps-Fälle auf. Davon waren 82% (632 Fälle) der erkrankten Schüler zuvor gegen Mumps geimpft worden. Eine weitere Mumps-Epidemie mit einem extrem hohen Anteil von geimpften Personen unter den Erkrankten ereignete sich im Jahr 1991 im US-Bundesstaat Tennessee: 98% von 1.116 Studenten an einer High School waren gegen Mumps geimpft. Es traten dennoch 68 Mumps-Fälle an dieser High School auf. Von diesen 68 Studenten, die an Mumps erkrankten, waren tatsächlich 67 gegen Mumps geimpft.

Diese Aufzählung liesse sich noch lange fortführen, mit z.B. mit Fällen aus New York und Iowa, die eine ähnliche hohe Impfquote der Erkrankten aufwiesen.

Quelle: *Impuls-Magazin, Ausgabe Nr. 4, S.8*





97% der Kinder bei Mumps-Ausbruch zuvor geimpft

Eine 2013 im New England Journal of Medicine veröffentlichte Studie belegt, dass 97% der Kinder, die 2009 bei einem Mumps-Ausbruch in den nordöstlichen Bundesstaaten der USA erkrankten, vorher gegen die Krankheit geimpft worden waren – wie laut staatlichen Richtlinien empfohlen. Das heisst nichts anderes, als dass der Impfstoff unwirksam war und keinen Schutz gewährte.

Wie die Forscher bei ihrer Studie ermittelten, waren 89% der erkrankten Kinder bereits mindestens zweimal gegen Mumps geimpft worden, vermutlich mit dem umstrittenen Masern-Mumps-Röteln(MMR-)Kombinationsimpfstoff. Dieser steht im Verdacht, Magen-Darm-Erkrankungen und Autismus zu verursachen.

Quellen: NEJM.org, Reuters.com

Mumps-Epidemiein der Schweiz: 79% der Erkrankten waren geimpft

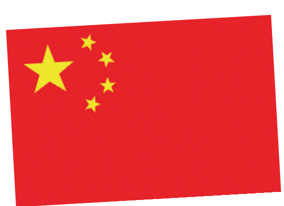


Ein offizieller Bericht über die Mumps-Epidemie in der Schweiz von 1999 bis 2001 ergab, dass bei dieser Epidemie ein hoher Anteil der Erkrankten zuvor gegen Mumps geimpft worden waren. Im «Epidemiologischen Bulletin» Nr. 23/2003 des RKI vom 6. Juni 2003 heisst es dazu:

«Eine Besonderheit der hier beschriebenen Mumpsepidemie war der hohe Anteil der Erkrankten, die zuvor geimpft waren. Der Anteil der trotz Impfung Erkrankten lag 1999 bei 79 % und ging bis 2001 auf 69 % zurück [...]»

Quelle: Impuls-Magazin, Ausgabe Nr. 4, S.8

Impfpflicht bei Masern – ohne Erfolg!



In einigen Ländern wurde die Impfpflicht für Masern bereits eingeführt, so z.B. in China. Die Durchimpfungsrate liegt dort bei 99 %. Trotz der hohen Impfrate zeigte eine 2015 veröffentlichte Studie, dass im Zeitraum von 2005 bis 2013 ca. 400.000 Masernfälle und 368 Maserntodesfälle gemeldet wurden. Dies zeigt sich aber nicht allein in China, auch in den USA gab es 1990 ca. 28.000 Masernerkrankungen, obwohl man mit Massenimpfprogrammen seit mehr als 25 Jahren versucht, die Masern auszurotten. Auch Finnland versuchte während sieben Jahren die Masern auszurotten. Trotzdem kam es 1989 zu mehr als 1.000 Krankheitsfällen. Dass die Impfung nicht gegen einen Masernausbruch schützt, zeigte sich auch in Quebec, Kanada, wo 98 Kinder an Masern erkrankten, obwohl 52 der Kinder sogar zweimal gegen Masern geimpft waren. Dies war auch schon 1985 in einer texanischen Stadt der Fall, wo es zu einem Masernausbruch unter vollständig geimpften Kindern kam.

Quelle: Stimme und Gegenstimme 22/2015

78% aller an Polio erkrankten Kinder in Pakistan waren gegen die Krankheit geimpft

Foto: Envato Elements



2011 erkrankten 136 Kinder in Pakistan an Polio; unter ihnen 107, die mehrfach gegen Polio geimpft worden waren.

Quelle: ncbi.nlm.nih.gov

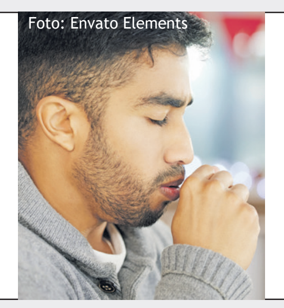
Mumps-Ausbruch bei College-Studenten, die bereits zwei MMR-Impfungen hinter sich hatten

Mehrere Dutzend Studenten der University of Illinois waren 2015 an Mumps erkrankt. Die Behörden fürchteten den Ausbruch einer Epidemie. Wie Nirav Shah, der Direktor der Gesundheitsbehörde von Illinois, mitgeteilt hatte, waren die meisten Erkrankten zweimal mit dem Kombinationsimpfstoff gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) geimpft.

Quellen: foxnews.com, techtimes.com, naturalnews.com, cdc.gov, nvic.org, nih.gov

USA: 90% der Opfer einer Keuchhustenepidemie gegen Keuchhusten geimpft

Foto: Envato Elements



Wie sich herausstellte, waren 90% der Opfer der Keuchhustenepidemie, die am 13. Dezember 2012 im US-Bundesstaat Vermont offiziell erklärt wurde, gegen die Krankheit geimpft – manche von ihnen zweimal oder sogar öfter als offiziell empfohlen.

Quelle: USAToday.com

Rückgang der Seuchen: Waren es wirklich die Impfungen?

Wie wir inzwischen gesehen haben, wird weder im Zulassungsverfahren noch während des Masseneinsatzes der Impfstoffe überprüft, ob Geimpfte gegenüber Ungeimpften einen gesundheitlichen Vorteil besitzen. Stattdessen wird ersatzweise ein fragwürdiger Laborwert (Antikörpertiter) erhoben, dessen Aussagekraft nicht auf wissenschaftlichen Beweisen, sondern auf weltweitem Konsens der Impfexperten beruht. Dies kann im Grunde nicht ausreichen, damit wir als Eltern und Betroffene unsere mündige Einwilligung in die Körperverletzung, die jede Impfung darstellt, geben können. Doch angesichts geäusserter Zweifel am Nutzen der Impfstoffe führen Impfbefürworter regelmässig das Argument an, dass ja der allgemeine Rückgang der Seuchen während der letzten etwa hundert Jahre schon Beweis genug für den Nutzen der Impfungen sei.



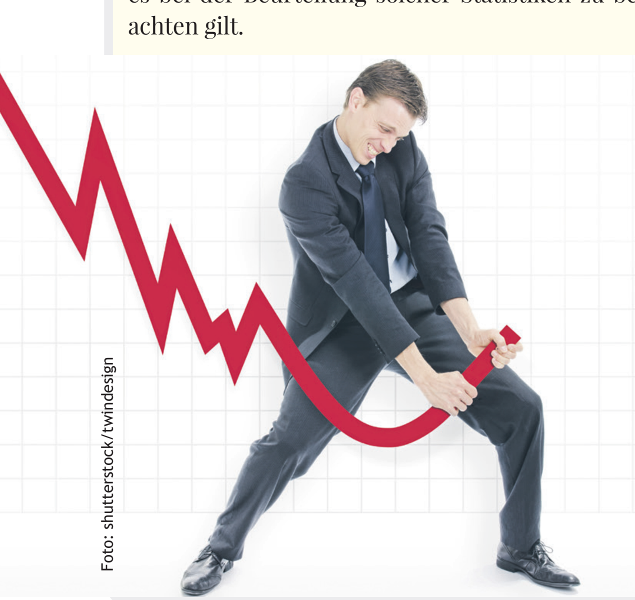
Ab den 1950er-Jahren stieg die Impfquote in Europa und den USA rasant an.

Lassen Sie uns also im folgenden Abschnitt diese Aussage näher überprüfen: Ist der behauptete Zusammenhang zwischen dem Rückgang der Seuchen und der Einführung der Massenimpfungen plausibel? Falls ja: Ist er plausibel genug, um den fehlenden direkten Wirkungsnachweis zu ersetzen? Falls die Antwort jedoch «nein» ist, würde damit auch die letzte Argumentationsschiene der Impfexperten in sich zusammenfallen.

Wie man mit Statistiken täuschen kann, ohne explizit zu lügen

«Glaube keiner Statistik, die du nicht selbst gefälscht hast», lautet ein geflügeltes Wort im Zusammenhang mit Statistiken. Leider ist dieser Satz mehr als nur ein pauschales Vorurteil. Demjenigen, der mit der Präsentation von Daten eine bestimmte Absicht oder bestimmte Interessen verfolgt, stehen zahlreiche Möglichkeiten zur Verfügung, die Aussage einer Statistik in seinem Sinne zu beeinflussen. Nachfolgend ein paar Aspekte, die es bei der Beurteilung solcher Statistiken zu beachten gilt.

Foto: shutterstock/megaflopp


Foto: shutterstock/twindesign

Einfluss der Erwartungshaltung auf die Diagnose

Neben grafischen Verzerrungen werden Statistiken vor allem durch eine Verfälschung der Datengrundlage negativ beeinflusst. Ein einfaches und relativ leicht nachzuvollziehendes Beispiel: Solange es keine Masern-Impfung gab, wurden alle Kinder mit einem typischen Masernausschlag auch als Masern diagnostiziert. Sobald jedoch die Impfung eingeführt wurde, war die Diagnose für die Ärzte komplizierter. Da die meisten Ärzte an die Wirksamkeit der Impfungen glaubten, kamen sie gar nicht auf die Idee, bei gegen Masern geimpften Kindern die Masern zu diagnostizieren. Sie taten dies nur noch bei ungeimpften Kindern. Bei den geimpften Kindern diagnostizierten sie dann Krankheiten, die auch die typischen Symptome von Masern aufwiesen, z. B. Scharlach, Windpocken, Neurodermitis etc.

Selbst wenn ein Arzt bemüht ist, sich nicht von seiner Erwartungshaltung leiten zu lassen, wird das Wissen um den Impfstatus seiner Patienten seine Diagnose beeinflussen. Darüber hinaus wird der Arzt von heute während seiner Ausbildung und von den Gesundheitsbehörden geradezu ermuntert, bei der Diagnosestellung





Seite 23

den Impfstatus mit einzubeziehen. Dies hat zur Folge, dass bei Einführung einer Impfung allein schon durch diese Erwartungshaltung bzw. durch dieses Vorurteil bestimmte Diagnosen seltener gestellt werden als vorher. Damit haben wir unter Umständen eine sich selbst erfüllende Prophezeiung: Die Erwartung eines Impfnutzens führt zum Beweis des Nutzens.

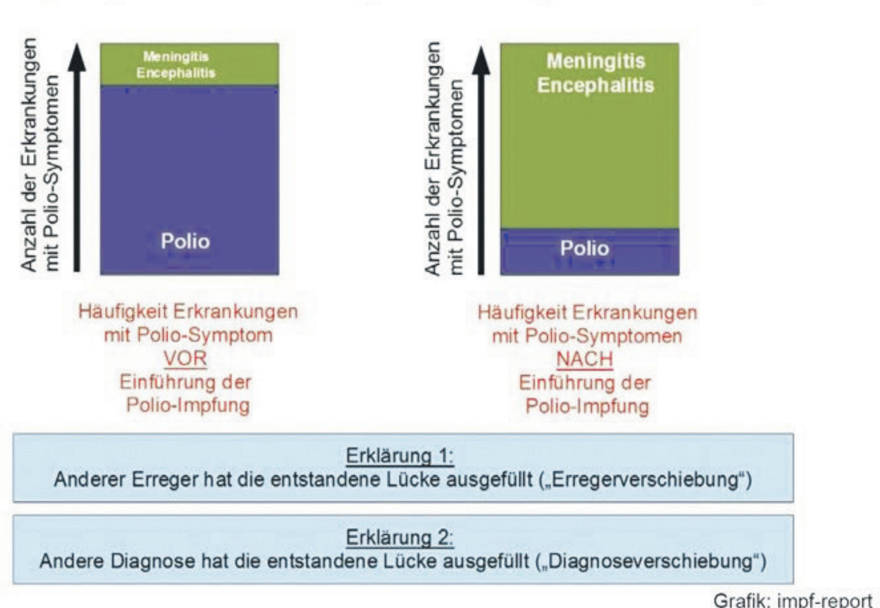
Unterschiedliche Datengrundlage vorher und nachher

Ein weiterer Aspekt, der in offiziellen Statistiken gerne übersehen wird, ist die Vergleichbarkeit der Daten vor und nach Einführung der Impfung. Jede Änderung der Erfassungskriterien, der Meldekriterien und der Falldefinitionen muss automatisch einen Einfluss auf die Anzahl der gemeldeten und erfassten Erkrankungen und Todesfälle haben. Wenn z. B. die Falldefinition vorher auch leichtere Fälle einschloss, danach jedoch nur noch schwerere Fälle gezählt wurden, so muss die Kurve natürlich fallen. Wenn gleichzeitig auch eine Impfung eingeführt wurde, kann die Ursache für den (statistischen) Rückgang fälschlicherweise der Impfung zuerkannt werden. Wir werden noch am Beispiel Polio sehen, wie das in der Praxis aussieht. Einer entsprechenden Manipulation kommt man am leichtesten auf die Spur, indem man sich von der eigentlichen Diagnose löst und überprüft, wie sich die Erkrankungsrate aller Fälle mit einem entsprechenden Symptombild – unabhängig von der Diagnose – entwickelt hat.

Die Diagnoseverschiebung

Wenn z. B. eine Influenzaimpfung eingeführt wird und diese wirksam ist, dann sollte nicht nur die Rate der Influenzapatienten sinken, sondern gleichzeitig auch die Summe aller Erkältungskrankheiten (z.B. bakterielle Infektionen) – unabhängig von der Diagnose. Ändert sich die Gesamtzahl nicht spürbar, dann liegt es nahe, dass hier einfach eine Diagnose durch eine andere ersetzt wurde. Dieses Vorgehen nennt sich «Diagnoseverschiebung».

Hier kommen wir nun zu dem Phänomen der sogenannten «Erregerverschiebung». Von Erregerverschiebung spricht man dann, wenn die Anzahl der Erkrankten mit der Diagnose «Infektionskrankheit Erreger A» sichtbar zurückgeht, die Gesamtanzahl der Erkrankungen sich jedoch nicht ändert, weil gleichzeitig die Diagnosen «Infektionskrankheit Erreger B» zunehmen, wobei beide Erreger «A» und «B» für die gleichen Symptombilder verantwortlich gemacht werden. Solche angeblichen Verschiebungen können verschiedene Ursachen haben, z.B. eine Diagnoseverschiebung.



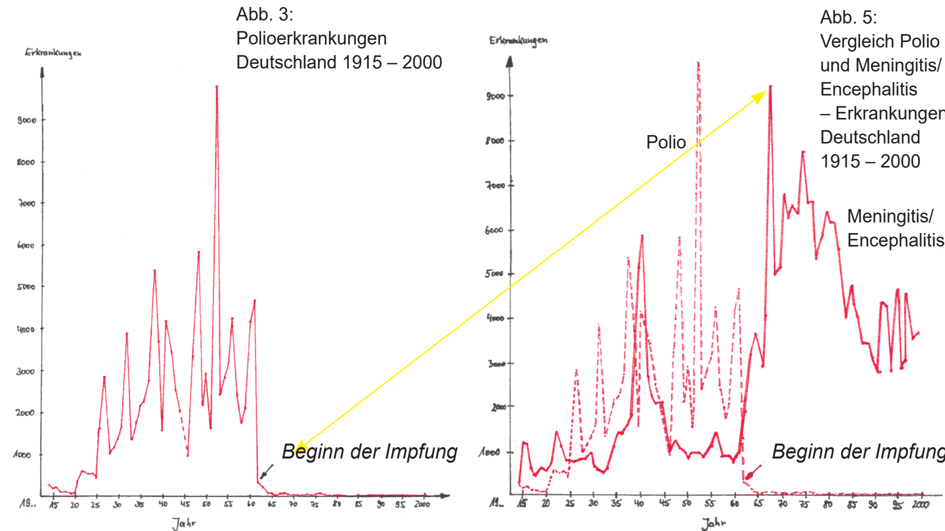
Diese Grafik verdeutlicht noch einmal das Phänomen der Diagnoseverschiebung am Beispiel von Polio. Das Symptomspektrum von Polio, Meningitis und Encephalitis ist das gleiche. Das Entscheidende daran ist, dass die Gesamtanzahl der Erkrankungen mit diesen Symptomen sich trotz Einführung der Impfung nicht verändert.

Indem man einem Teil der Erkrankten eine andere Diagnose gibt (Diagnose B), scheint es so, dass die Impfung gegen den Erreger A (Diagnose A) angeschlagen hat. Insgesamt ist die Anzahl der Erkrankten mit der Symptomatik XY jedoch gleich geblieben! Diese «Erregerverschiebung» ist somit in Wahrheit eine «Diagnoseverschiebung» und damit Augenwischerei. Der Krankheit wurde nur ein neues Etikett verpasst!

Zusammenfassend gibt es also eine ganze Reihe von Aspekten, die man bei der Beurteilung von Statistiken im Auge behalten muss. Insbesondere eines ist abschliessend wichtig zu wissen: Der Kurvenverlauf vor Einführung der Impfung lässt eine Aussage darüber zu, dass er definitiv nichts mit der Impfung zu tun haben kann. Fällt also die Erkrankungshäufigkeit bereits vor der Impfung, kann diese Entwicklung nicht an der Impfung gelegen haben. Der Umkehrschluss, dass der Kurvenverlauf nach Einführung einer Impfung eine Aussage über einen Zusammenhang mit der Impfung erlaubt, ist jedoch verkehrt. Denn es gibt es eine ganze Reihe von Faktoren, die – neben der Impfung selbst – den Kurvenverlauf beeinflussen können. Hier muss also stets sehr genau hingesehen werden. ***(tk/ht)***

Diagnoseverschiebung bei Polio?

Diagnoseverschiebung in Deutschland:Von Polio zu Meningitis & Enzephalitis



Grafik: Jürgen Fridrich, Libertas & Sanitas e.V., Rundbrief 1 / März 2006

Im gleichen Masse, wie die Zahlen der erfassten Polioerkrankungen Anfang der 60er-Jahre in sich zusammenfallen, explodiert die Zahl der erfassten Meningitis- und Enzephalitisfälle. Dies ist ein deutlicher Hinweis, dass der angebliche Erfolg der Polio-Schluckimpfung auch in Deutschland in Wahrheit auf einer Diagnoseverschiebung beruht.

Der Impfkritiker Jürgen Fridrich hat diese Diagnoseverschiebung auch für Deutschland statistisch nachgewiesen: Während die Poliozahlen 1962 zurückgingen, stieg die Anzahl der erfassten Meningitis-Diagnosen in etwa dem gleichen Ausmass an. Insgesamt hat sich also an den Erkrankungsraten kaum etwas geändert.

Die Pocken



Bei Beginn der Pocken kommt es zu schwerem Krankheitsgefühl, Kopf- und Rückenschmerzen mit hohem Fieber und Schüttelfrost. Danach kommt es zum Auftreten von Eiterbläschen auf der Haut. Oft verläuft die Krankheit tödlich (ca. 30% Todesrate).

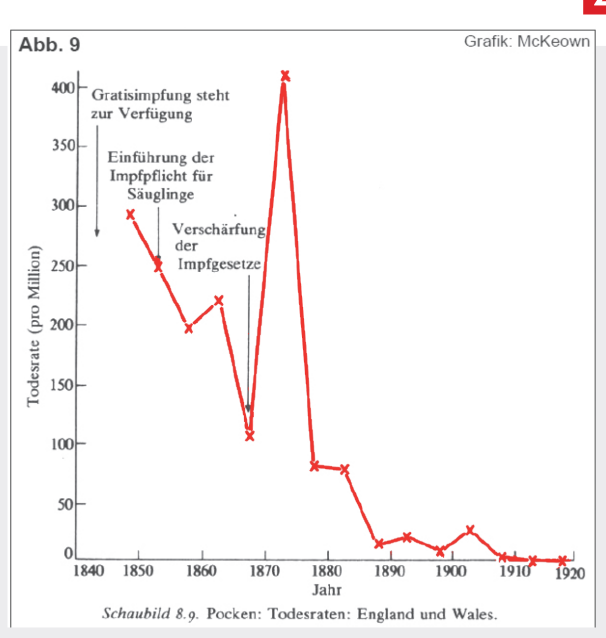
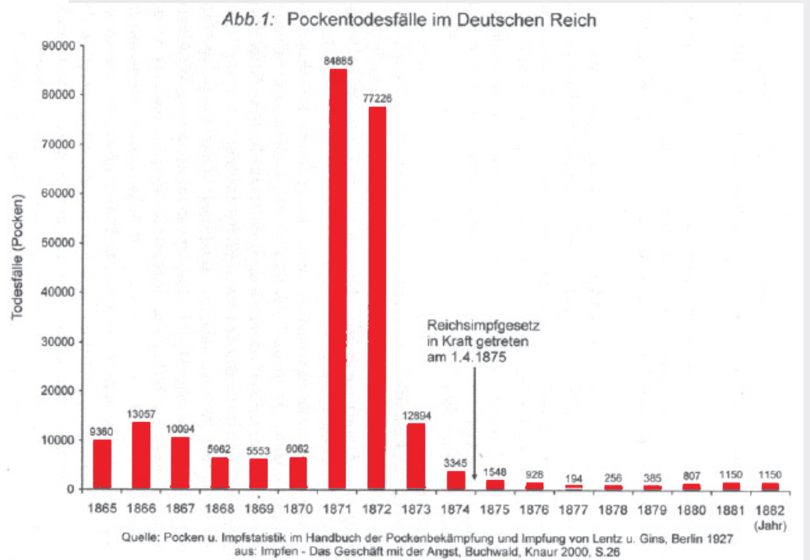


Schaubild 8.9. Pocken: Todesraten: England und Wales.

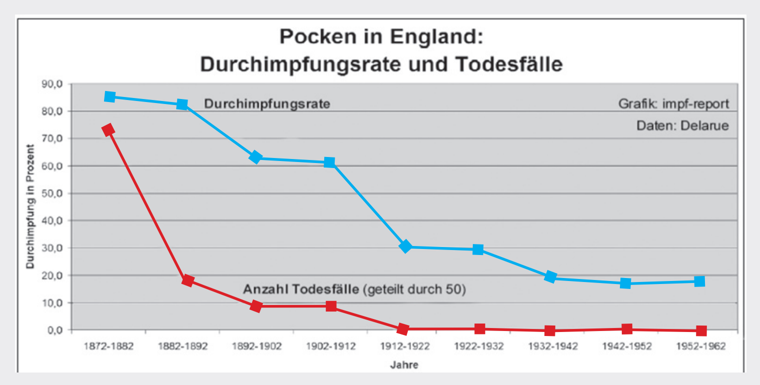
Die Pocken waren seit jeher und bis in die 70er-Jahre des letzten Jahrhunderts eine der schlimmsten Geisseln der Menschheit. Der englische Landarzt Edward Jenner (siehe S.55) griff schliesslich 1796 unter den vielen damals praktizierten Methoden die Impfung mit Kuhpockeneiter auf und führte systematische Versuche in einem Ausmass durch, wie es sie bis dahin noch nicht gegeben hatte: Er impfte Kuhpockeneiter in immer mehr Menschen und wiederholte dies später mit echter Menschenpockenlymphe. Erkrankten seine Versuchspersonen nur leicht oder gar nicht an Pocken, wertete er dies als erfolgreichen Schutz durch die vorherige Impfung. Andere Ärzte und Laien folgten seinem Beispiel, so dass in England bis März 1801 etwa 100.000 Menschen auf diese Weise behandelt worden waren.

Grafisch aufbereitete Erkrankungs- bzw. Todesfallstatistiken, die mit den Impfraten in Beziehung gesetzt werden könnten, gibt es trotz der langen Historie dieser Impfung kaum. Im seit 1871 unter der Führung Preussens vereinigten Deutschland wurde die allgemeine Impfpflicht durch das Reichsimpfgesetz im Jahr 1875 eingeführt.



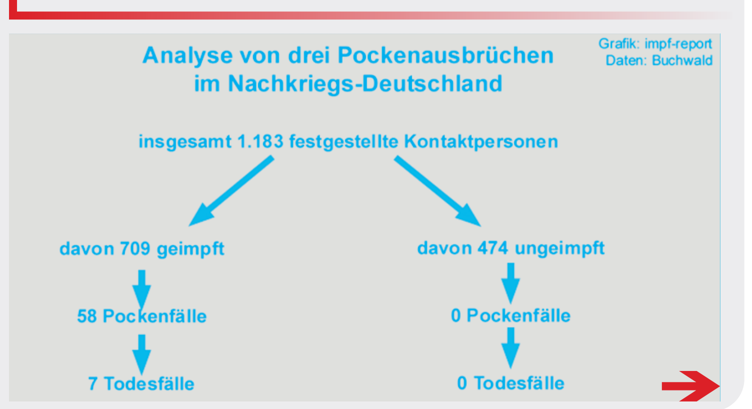
Die Statistik zeigt deutlich, dass es einen engen Zusammenhang zwischen Pockenepidemien und Kriegszeiten gibt. Nach Ende des deutsch-französischen Krieges von 1871 gingen die Todesfälle wieder rapide zurück und fielen sogar auf einen Wert unterhalb des Vorkriegsniveaus. Die Einführung der Pflichtimpfung von 1875 für alle Gebiete des noch sehr jungen deutschen Reiches kann nicht die Ursache für den Rückgang der Vorjahre gewesen sein. In den Jahren nach der Impfeinführung kam es sogar wieder zu einem Anstieg der Todesfälle, wie die Abbildung zeigt.

Auch die Sterberaten in England und Wales lassen keine eindeutige Aussage über den Nutzen der Impfung zu. Zum einen fehlen Vergleichsdaten aus der Zeit vor 1840, so dass man nicht sagen kann, ob die Einführung der Gratisimpfung einen sichtbaren Einfluss hatte. Dies beklagt auch Prof. Thomas McKeown in seinem Buch «Die Bedeutung der Medizin», dem diese Grafik entnommen wurde. Zum anderen schnellt die Kurve mit der Verschärfung der Impfgesetze wieder deutlich nach oben.



Eine andere Statistik, nur England betreffend, findet man im Buch «Impfschutz, Irrtum oder Lüge?» von Simone Delarue. Dort vergleicht sie die Durchimpfungsraten mit der Sterberate. Das überraschende Ergebnis: Obwohl die Durchimpfung der Bevölkerung aufgrund einer Aufweichung der Impfpflicht kontinuierlich sank, gingen auch die Pockentodesfälle zurück. Deshalb gibt es mindestens drei Erklärungsmöglichkeiten für den Kurvenverlauf:

1. Der Rückgang der Pockentodesfälle hatte mit der Impfung nichts zu tun – die Impfung war also wirkungslos
2. Die Pockentodesfälle wurden zumindest teilweise durch die Impfung selbst verursacht
3. Eine Kombination aus 1. und 2.





Seite 25

Doch auch neuere Daten sprechen nicht nur gegen eine Wirksamkeit der Impfung, sondern im Gegenteil für einen ungünstigen Einfluss auf die Erkrankungsrate: In seinem Buch «Impfen, das Geschäft mit der Angst» analysiert der Arzt Dr. Gerhard Buchwald drei Pockenausbrüche im Nachkriegsdeutschland. Aufgerüttelt durch den schweren Pockenimpfschaden seines eigenen Sohnes recherchierte er bei den von den Behörden festgestellten Kontaktpersonen der Erkrankten sowohl den Impf- wie auch den Erkrankungsstatus. Er schrieb:

«Bei den drei Pockenausbrüchen in Düsseldorf, Monschau und Meschede gab es zusammen 1183 Kontaktpersonen. In der Inkubationszeit (Zeitraum zwischen Ansteckung und Erkrankung) wurden davon 709 geimpft, 474 blieben ungeimpft. Von den 709 geimpften Kontaktpersonen erkrankten 58 an Pocken, es gab 7 Todesfälle. Von 474 nicht geimpften Kontaktpersonen erkrankte niemand und es gab auch keinen Todesfall.»

Lösten Impfungen eine Pockenepidemie auf den Philippinen aus?



Ursache und Wirkung

Nach Ansicht von Dr. Buchwald hat das Verschwinden der Pocken in den 70er-Jahren des letzten Jahrhunderts weniger mit einem Erfolg der Impfung, als mit dem weltweiten schrittweisen Einstellen der Massenimpfungen zu tun, nachdem die WHO endlich erkannt hatte, dass sie nicht den gewünschten Erfolg zeigten (siehe S.62). Zum Abschluss noch ein interessanter Auszug aus dem Buch von Simone Delarue:

«Das Beispiel Philippinen ist interessant, einerseits, weil es sich um ein Land handelt, in dem die Pocken vor der Impfung stark endemisch waren, andererseits, weil die Impfungen dort besonders massiv durchgeführt wurden. Im Jahre 1905, als die Inseln von den Amerikanern besetzt wurden, lag die Pockensterblichkeit bei ungefähr 10 %. Angesichts dieses ungeheuren Prozentsatzes ging man unverzüglich zu einer systematischen Impfkampagne über. 1905 bis 1906, während diese Kampagne in grossem Stil lief, manifestierte sich eine Epidemie: Die Sterblichkeit stieg auf 25 %. Es wäre für die Impfgegner leicht gewesen, daraus für ihre Interessen günstige Schlüsse zu ziehen, so wie andererseits ihre Gegner nicht damit gezögert hätten, wenn die Sterblichkeit sich verringert hätte. Wie auch immer, die Amerikaner ordneten jedenfalls eine sofortige Intensivierung der Impfungen an. Von 1918 bis 1920, als 95 % der Bevölkerung geimpft worden waren, entwickelte sich trotz 15 Millionen in den 13 vorhergehenden Jahren durchgeführten Impfungen die schrecklichste Epidemie, die man jemals erlebt hatte. Die Durchschnittssterblichkeit stieg auf über 54%. Bei einer Bevölkerung von weniger als 11 Millionen Einwohnern gab es 112.549 Pockenfälle, davon 60.855 mit tödlichem Ausgang.

Diese Zahlen würden an sich schon genügen, um berechtigte Zweifel an der Wirksamkeit von Impfungen aufkommen zu lassen. Aber wenn man nun noch feststellt, dass in Manila, wo alle Einwohner geimpft und wiedergeimpft worden waren, der höchste Prozentsatz von Todesfällen, nämlich 65,3 %, registriert wurde, wird diese Skepsis vollauf bestätigt. Und müssen die Zweifel nicht schliesslich zur Gewissheit werden, sobald man erfährt, dass auf der Insel Mindanao, deren Bewohner sich aus religiösen Gründen gegen die Impfungen gesperrt hatten, die niedrigste Sterblichkeitsquote mit nur 11,4 % Todesfällen festgestellt wurde?»

Polio

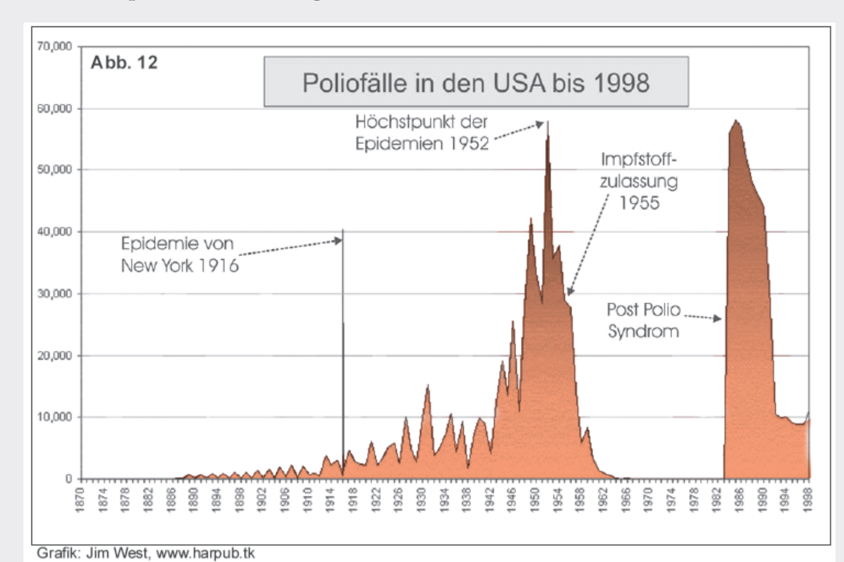


Die meisten Polio-Erkrankten haben keine oder nur leichte Symptome. Bei einigen Menschen nimmt Polio jedoch einen schweren Verlauf, der zu lebensbedrohlichen Lähmungen und anderen bleibenden Schäden führen kann.

Während die Pocken schon immer eine gefürchtete Krankheit darstellten und in Epidemien auftraten, ist die Kinderlähmung eine Seuche der Neuzeit. Eine Häufung (von vier Fällen) wurde erstmals 1835 in England berichtet, die ersten Epidemien ab etwa 1880. Indizien deuten auf einen Zusammenhang mit Pestizidvergiftungen, in Verbindung mit einer falschen Ernährung hin: Eine Pestizidvergiftung ist in der Symptomatik von einer Polioerkrankung nicht zu unterscheiden. Die ersten Impfstoffversuche gab es in den 30er-Jahren des letzten Jahrhunderts in den USA. Aufgrund zahlreicher Todesfälle wurden die Versuche jedoch hastig wieder eingestellt. Fachleute nannten dieses Ereignis ein «Fiasko».

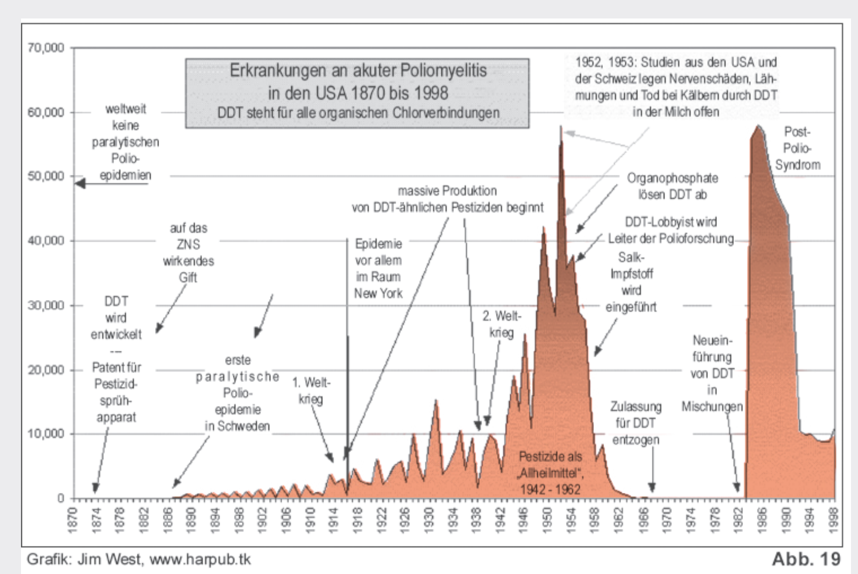
Anfang der 50er Jahre begannen einige Wissenschaftler in den USA, Polio als Infektionskrankheit zu hinterfragen. Dr. Morton S. Biskind stellte sogar einen direkten Zusammenhang mit Pestiziden, insbesondere DDT, her. DDT ist hierzulande seit langem – und aus gutem Grund – verboten. Interessanterweise gründete die NFIP - die grösste, durch Spenden finanzierte Polio-Hilfsorganisation in den Staaten, die intensive Verbindungen zur Politik und Finanzwelt unterhielt - ausgerechnet 1951 ein Komitee, das erneut die Entwicklung eines Impfstoffs gegen Polio zum Ziel hatte. Bereits 1952

wurden die 17 Jahre zuvor abgebrochenen Impfstofftests wieder aufgenommen. Gleichzeitig übernahm mit Dr. Henry Kumm ein Mann, der zuletzt beim Rockefeller-Institut als DDT-Lobbyist tätig war, den Forschungsbereich der NFIP – und damit auch die Kontrolle über die Impfstoffentwicklung.



Grafik: Jim West, www.harpub.tk

Die Abbildung zeigt die Häufigkeit der Polioerkrankungen in den USA ab 1870. Ab etwa 1890 ist ein exponentieller Anstieg der Erkrankungszahlen zu beobachten, die im Jahr 1952 mit 58.000 Fällen ihren absoluten Höhepunkt findet. Danach fällt die Kurve plötzlich noch steiler wieder ab, als sie in den Jahren vorher gestiegen ist. Wäre die Einführung der Polio-Impfung die Ursache für den Rückgang der Polioraten, müsste sie kurz vor dem radikalen Rückgang der Erkrankungszahlen stattgefunden haben. Dies ist jedoch nicht der Fall. Als die Impfungen begannen, befand sich die Kurve bereits im freien Fall.



Grafik: Jim West, www.harpub.tk
Abb. 19

Die Kurvenverläufe deuten auf einen engen Zusammenhang zwischen dem Pestizidverbrauch und Polio hin. Tatsächlich sind die Symptome einer Pestizidvergiftung und von Polio nicht voneinander zu unterscheiden. Die zunehmende Anwendung von Pestiziden hatte wachsende Erkrankungsraten mit Lähmungserscheinungen in der Bevölkerung zur Folge, die bis heute als Viruserkrankung gedeutet werden könnten. Diese akribische Ausarbeitung verdanken wir dem US-amerikanischen Medizinkritiker Jim West.

Foto: Envato Elements



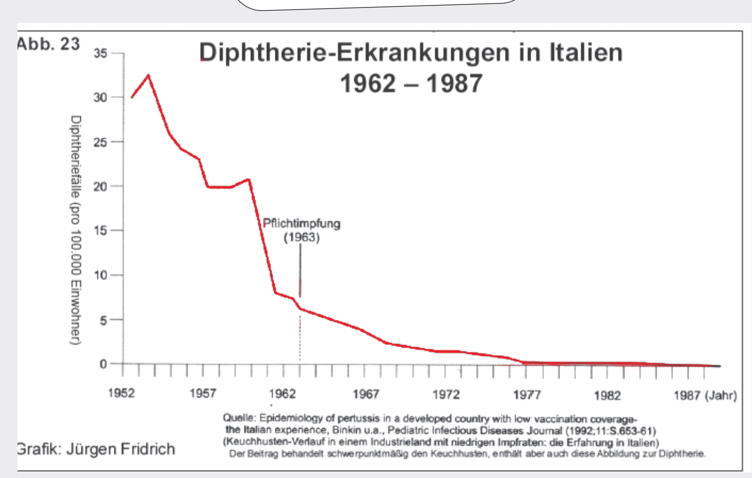
Weltpoliotag: Pestizide als Polioauslöser verschwiegen?

Der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ins Leben gerufene Weltpoliotag wird seit 1988 jeweils am 28.10. abgehalten, um angeblich die weltweite Bekämpfung von Polio (Kinderlähmung) voranzutreiben. Da laut WHO ein Virus für Polio verantwortlich ist, wirbt sie an diesem Tag für die Durchführung der Schluckimpfung. Recherchen des Arztes Dr. C. Köhnlein und des Medizinjournalisten T. Engelbrecht zeigen dagegen Folgendes: «Letztlich mag Polio, durch verschiedene Faktoren bedingt sein. Besonders einleuchtend scheint es jedoch, Vergiftungen durch industrielle und landwirtschaftliche Verschmutzung in Betracht zu ziehen, um zu erklären, warum die Nervenkrankheit erst im 19. Jahrhundert im Zuge der Industrialisierung auftauchte und warum sie sich in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts nur im industrialisierten ‚Westen' ausbreitete - in den Entwicklungsländern hingegen nicht.»

Beim erstmaligen Auftreten von Polio im 19. Jahrhundert wurde das giftige Schwermetall Blei und das giftige Halbmetall Arsen als Auslöser beschrieben. Arsen war unter anderem in dem Pestizid «Paris Green» enthalten, das später verboten wurde. Weshalb klärt die WHO am Weltpoliotag nicht über diese Zusammenhänge auf? Stattdessen bewirbt sie nur die Schluckimpfung und erweist sich damit einmal mehr als verlängerter Arm der Pharmaindustrie!

Quellen: *Stimme und Gegenstimme 52/2017*
Buch: Virus-Wahn, Torsten Engelbrecht und Claus Köhnlein

Diphterie

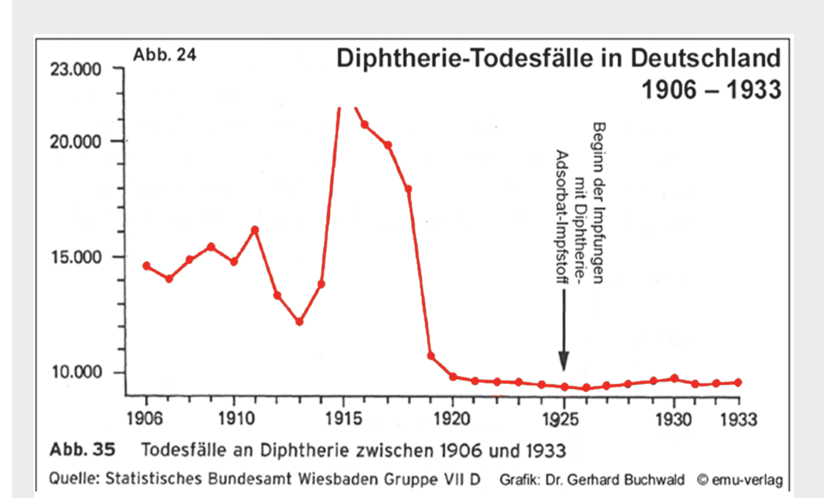


Grafik: Jürgen Fridrich

In Italien wurde 1963 eine Pflichtimpfung gegen Diphtherie eingeführt. Die Erkrankungsrate befand sich jedoch bereits vorher im freien Fall. Es hat sogar den Anschein, als würde sich der Rückgang mit der Impfung eher verflachen. Ein Nutzen der Impfeinführung ist aus dieser Statistik nicht zu entnehmen.

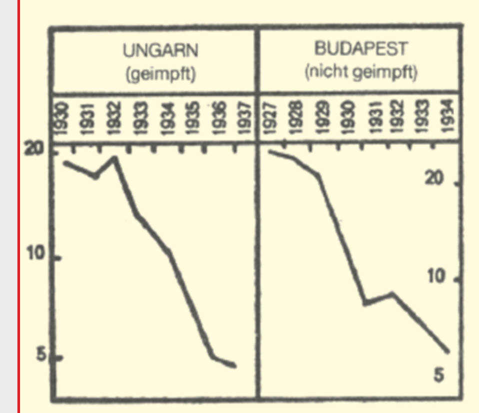
➔

Seite 27

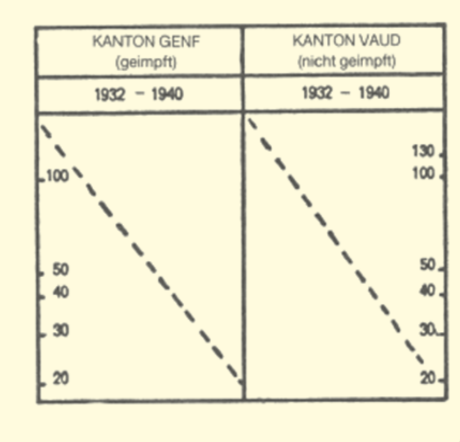


Diese Grafik zeigt eindrücklich den Zusammenhang zwischen der Häufigkeit von Diphtherie-Todesfällen und Kriegszeiten. Nach dem Ersten Weltkrieg (1914 bis 1918) fällt die Kurve wieder steil ab und erreicht sogar ein Niveau weit unter der Vorkriegsperiode. Der Beginn der Impfung hat keinen sichtbaren Erfolg. Die Kurve steigt sogar (aus welchen Gründen auch immer) wieder etwas an.

Vergleich zwischen geimpften und ungeimpften Gebieten



Vergleich des Rückgangs der Diphtherie in den ländlichen Gebieten Ungarns (geimpft) und in Budapest (nicht geimpft). Sterblichkeit auf 100.000 Einwohner. Logarithmischer Maßstab.



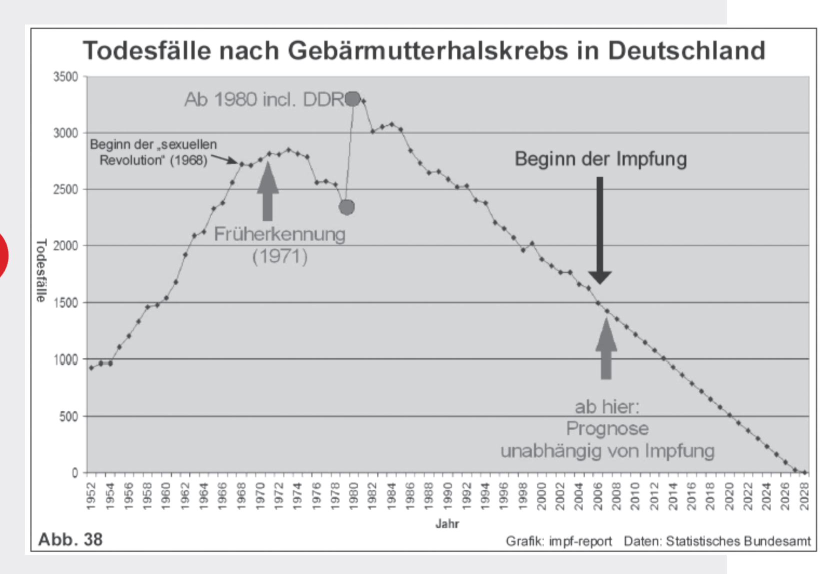
Vergleich des Diphtherie-Rückgangs im schweizerischen Kanton Genf (geimpft) und Vaud (nicht geimpft). Gemeldete Fälle. Logarithmischer Maßstab.

Grafiken: Simone Delarue

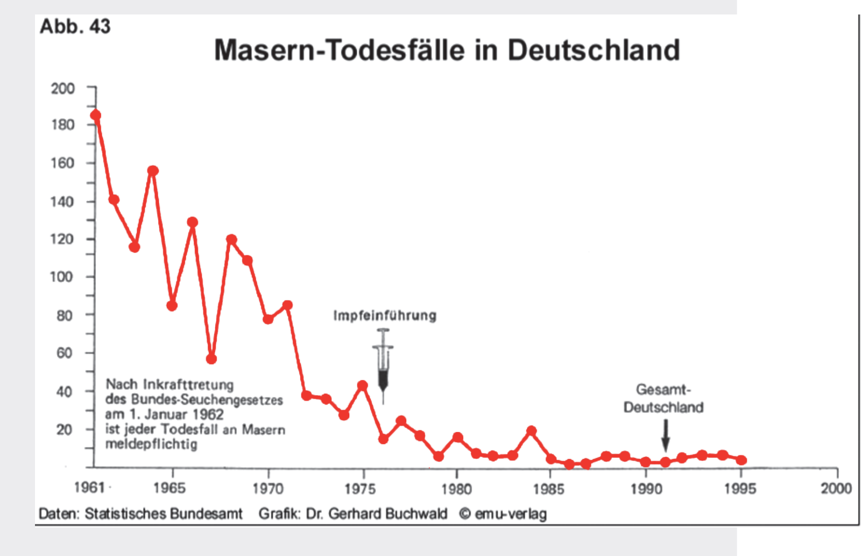
Bei einem Vergleich zwischen geimpften und ungeimpften Gebieten in Ungarn und der Schweiz zeigt sich kaum ein Unterschied beim Rückgang der Erkrankungsrate.

HPV

Hier sehen Sie die Entwicklung der Todesfälle aufgrund von Gebärmutterhalskrebs (HPV) in Deutschland. Ab 1952, dem ersten Jahr der statistischen Erfassung, ist im Gegensatz zu den meisten anderen Infektionskrankheiten ein steiler Anstieg zu verzeichnen. Diese Tendenz bricht schliesslich 1968 ab, also einige Jahre vor Beginn der durch Krankenkassenbeiträge finanzierten Früherkennung. Als schliesslich die Impfung im Jahr 2006 eingeführt wird, ist die Sterblichkeit bereits seit 30 Jahren stark rückläufig. Prognose bei unveränderter Tendenz: Null Todesfälle ab etwa 2028. Laut den Impfexperten würde die Impfung genauso lang benötigen, um voll zu greifen. Der Sinn der Impfung ist also allein schon aus diesem Grunde entsprechend fragwürdig.



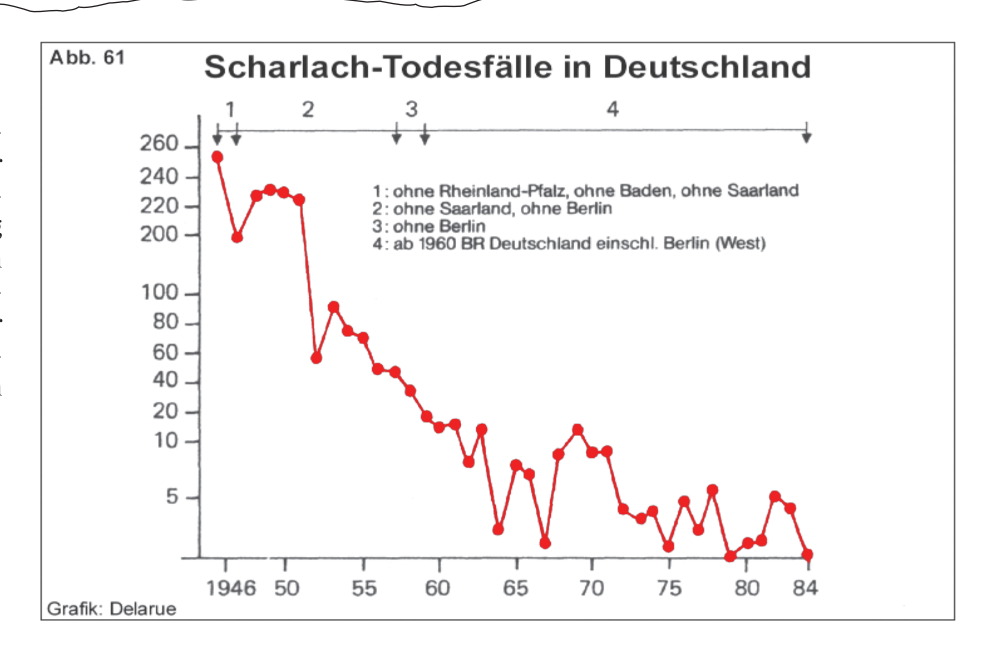
Masern



Insbesondere schwere Masernkomplikationen mit Todesfolge werden als Begründung für die Notwendigkeit der Masernimpfung angeführt. Doch deren Zahl zum Zeitpunkt der Impfeinführung war längst rückläufig. *(tk/ht)*

Plausiblere Erklärungen für den Rückgang der tödlichen Seuchen

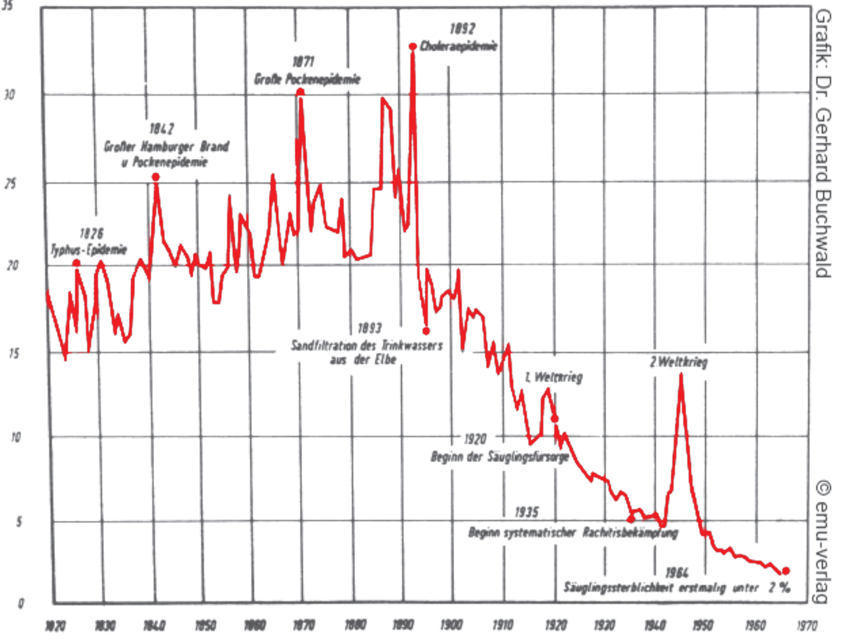
Es liegt nahe, dass die meisten – vermutlich sogar sämtliche – von alters her bekannten und gefürchteten Infektionskrankheiten im letzten Jahrhundert völlig unabhängig von allen Impfungen ihren Schrecken verloren haben. Ein eindrückliches Beispiel ist diese Abbildung, in der die Scharlach-Sterblichkeit in Deutschland dargestellt wird. Gegen Scharlach wurde nie im grösseren Rahmen geimpft!



Bereitstellung von gereinigtem Trinkwasser



Foto: shutterstock/Riccardo Mayer



Die wichtigste Ursache für den Rückgang der Seuchen scheint die Bereitstellung von gereinigtem Trinkwasser zu sein. Dies wurde Ende des 19. Jahrhunderts unter anderem durch die strikte Trennung von Abwasser und Trinkwasser erreicht. Bahnbrechend waren hier die Forschungen von Prof. Max von Pettenkofer, dem Begründer der Hygienelehre. Pettenkofer hatte von der Stadt München 1854 den Auftrag erhalten, die Ursachen für die in der Stadt grassierende Cholera-Epidemie zu untersuchen. Dort, wo seine Lösungsvorschläge umgesetzt wurden, verschwanden Cholera und Typhus aus dem Stadtbild – nicht nur in München.

Mit dieser Abbildung präsentiert uns Dr. Gerhard Buchwald, der sicherlich der bekannteste Impfkritiker im Nachkriegsdeutschland war, eine Statistik der Säuglingssterblichkeit in Hamburg von 1821 bis 1964. Die leicht steigende Tendenz auf bereits sehr hohem Niveau kehrt sich 1893 mit Einführung der Sandfilterung des Trinkwassers schlagartig um.

Der Armutsfaktor

Bereits in den 20er Jahren des letzten Jahrhunderts beobachtete der deutsche Sozialhygieniker Prof. Adolf Gottstein, dass die Masernsterblichkeit in armen Stadtvierteln 10mal so hoch lag wie in wohlhabenden Stadtvierteln. Armut hat natürlich eine ganze

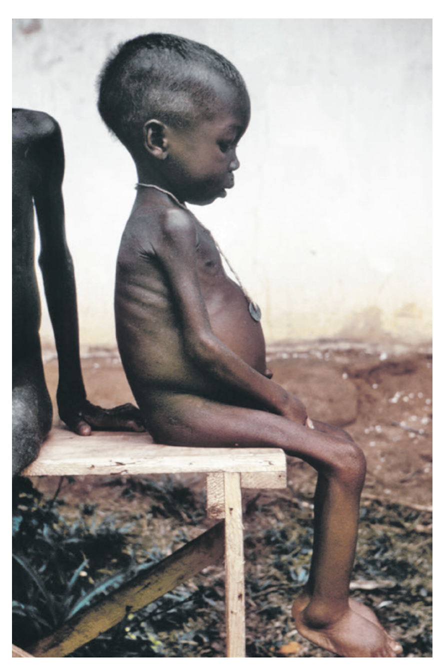
➔




Seite 29

Reihe von Aspekten, die sich gesundheitlich auswirken. Da sind als erstes Hunger und Mangelernährung zu nennen, des Weiteren das Fehlen von warmen und trockenen Wohnungen und drittens die tägliche Existenznot als psychosomatischer Faktor.

Mangelernährung



Laut Professor McKeown ist der Hunger das grösste Problem. Er berichtet von experimentellen Tierversuchen, die klar zeigten, dass unterernährte Tiere weitaus stärker gegenüber Infektionen aller Art anfällig waren als normal ernährte Tiere. McKeown wörtlich:

«Es ist tatsächlich fraglich, ob Infektionskrankheiten durch Impfungen eingedämmt werden können, wenn die betroffenen Bevölkerungsgruppen unterernährt sind. Besonders ernst sind die Probleme im Säuglingsalter, bevor das Kind seine eigenen natürlichen Abwehrmechanismen entwickelt hat. Die Weltgesundheitsorganisation ist zu dem Schluss gekommen, dass ‚die Hälfte bis drei Viertel aller statistisch erfassten Todesfälle bei Säuglingen und Kleinkindern auf das Zusammenfallen von Unterernährung und Infektionen zurückzuführen sind'.»

Offensichtlich ist diese Erkenntnis noch nicht bei Bill und Melinda Gates angekommen, die über ihre Stiftung den grössten Teil der WHO-Impfprogramme in der sogenannten Dritten Welt finanzieren. Wesentlich effizienter wäre es, dafür zu sorgen, dass diese Menschen über sauberes Trinkwasser und Grundnahrungsmittel verfügen.

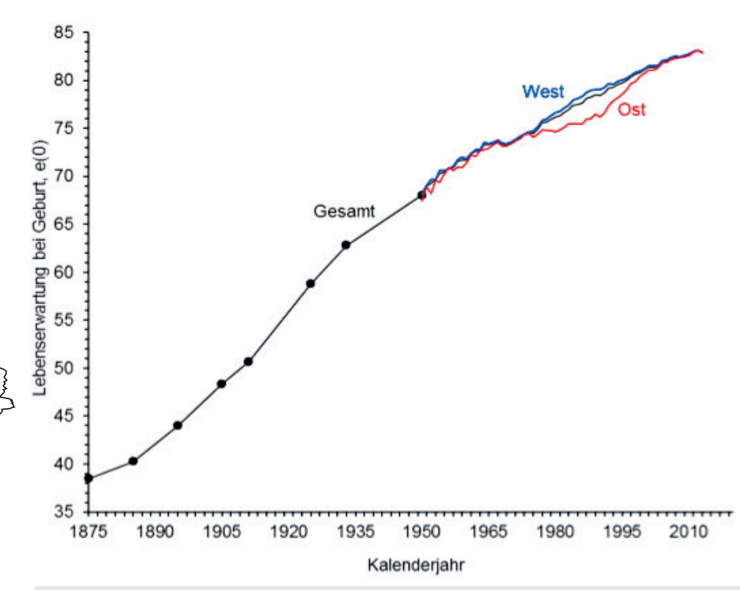
Fortschritte in der Wundbehandlung

Häufig treten Infektionen in Verbindung mit Verletzungen auf, in Kriegszeiten weitaus häufiger als in Friedenszeiten. Hier spielte auch die medizinische Versorgung der Verwundeten eine grosse Rolle. Überlieferungen zufolge gab es über Zeitalter hinweg nichts, was den Namen «medizinische Versorgung» überhaupt verdiente. Und die Wundbehandlung, sofern vorgenommen, war meistens eher kontraproduktiv, indem man die verschmutzten Wunden mitsamt dem absterbenden Gewebe einfach verschloss und/oder sogar mit Erde bedeckte. Damit waren Wundbrand, Wundstarrkrampf und Blutvergiftungen vorprogrammiert. Erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts und im Laufe des Ersten Weltkrieges sollte sich die Wundversorgung radikal ändern, was zu weit höheren Überlebensraten bei Verletzungen aller Art führte. ***(tk/ht)***



Der Gynäkologe Dr. med. Fiala hat als Arzt in Afrika gearbeitet und gesehen, an was es den Menschen dort mangelt:

«Da fehlt es an dem Nötigsten für das Überleben. Das ist ganz schnell zusammengefasst: Sauberes Trinkwasser, genügend Essen und eine Wohnmöglichkeit, die ohne Parasiten ist und im Trockenen. […] Wir werden das sicher nicht mit Medikamenten verändern und auch nicht mit Impfprogrammen. Jemandem, der kein sauberes Trinkwasser hat, dem kann ich so viele Medikamente, Antibiotika oder Sonstiges geben, der wird nicht gesund, weil er sich ja laufend wieder an dem Trinkwasser infiziert. Das ist wirklich so banal, dass es wirklich fast zum Weinen ist, dass diese Basisbedingungen bei uns kaum zur Kenntnis genommen werden.»



Seit der industriellen Revolution im 19. Jahrhundert steigt die durchschnittliche Lebenserwartung. Die wichtigsten Faktoren dafür waren mehr Nahrung, technischer Fortschritt, sauberes Wasser und Hygiene. Der Beweis für die Behauptung, Impfungen hätten zu dieser Entwicklung beigetragen, wurde bis heute nicht erbracht.

Fazit: Wirksamkeit bisher nicht nachgewiesen!

1. Wirksamkeit

Bei den meisten Impfstoffen ist nicht ein einziges der acht Kriterien für eine wissenschaftlich korrekte Zulassungsstudie erfüllt, bei einigen sind es ein, zwei oder maximal drei davon. Das heisst im Klartext, dass es **KEINE EINZIGE SERIÖSE STUDIE** gibt, die die Wirksamkeit von Impfungen nachweist. Solange dieser Beweis nicht erbracht ist, hat die Schuldmedizin kein Recht, von einer nachgewiesenen Wirksamkeit von Impfungen zu sprechen. Auch der Rückgang der Krankheiten nach Einführung der Impfungen ist bei genauerer Betrachtung kein plausibles Argument für die Wirksamkeit. Dass in vielen Fällen ein sehr hoher Prozentsatz geimpfter Personen die Krankheit trotzdem bekommt, legt sogar die Vermutung nahe, dass Impfstoffe gar keine immunisierende Wirkung haben. Da es keine aussagekräftigen Studien gibt, kann dieser Verdacht jedoch weder be- noch widerlegt werden.

Wie wird ein Impfstoff hergestellt?



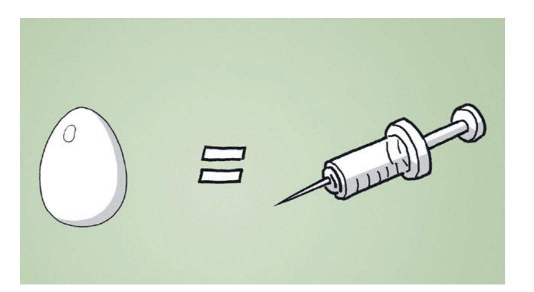
Die Eier werden mit Erregern geimpft und dann bebrütet. So vermehren sich die Erreger. Später werden sie in einem Laborprozess zu einem Impfstoff umgewandelt.

Der Gedanke hinter einer Impfung ist, dass abgeschwächte Formen oder Bruchstücke der Erreger dem Menschen injiziert werden, um das Immunsystem zu aktivieren und eine Immunität gegen diesen Erreger zu erreichen. Daher werden für die Herstellung z.B. eines Grippeimpfstoffs riesige Mengen an Grippeviren gebraucht. Aber woher nimmt man diese Grippeviren?

Der Erreger, der später im Impfstoff enthalten ist, muss zunächst aus einem kranken Patienten isoliert werden, um ihn anschliessend vermehren zu können. Im Gegensatz zu bakteriellen Impfstoffen, die in Petrischalen vermehrt werden, benötigt man für die Herstellung von viralen Impfstoffen einen so genannten lebendigen Wirt, in welchem die Viren sich vermehren können.

Viren wachsen oft in Hühnereiern

Als lebendiger Wirt können zum Beispiel Vogelembryonen, tierisches Gewebe oder auch Zellkulturen dienen. Bei der klassischen Methode zur Herstellung eines Grippeimpfstoffs wird das isolierte Grippevirus in befruchtete Eier von steril gehaltenen Hühnern gespritzt. Diese Eier werden für einige Tage bebrütet, damit sich die Viren darin kräftig vermehren können. Anschliessend werden die Viren aus dem Hühnerembryo herausgefiltert und mit Hilfe verschiedener Chemikalien abgeschwächt und zu dem fertigen Impfstoff aufbereitet.

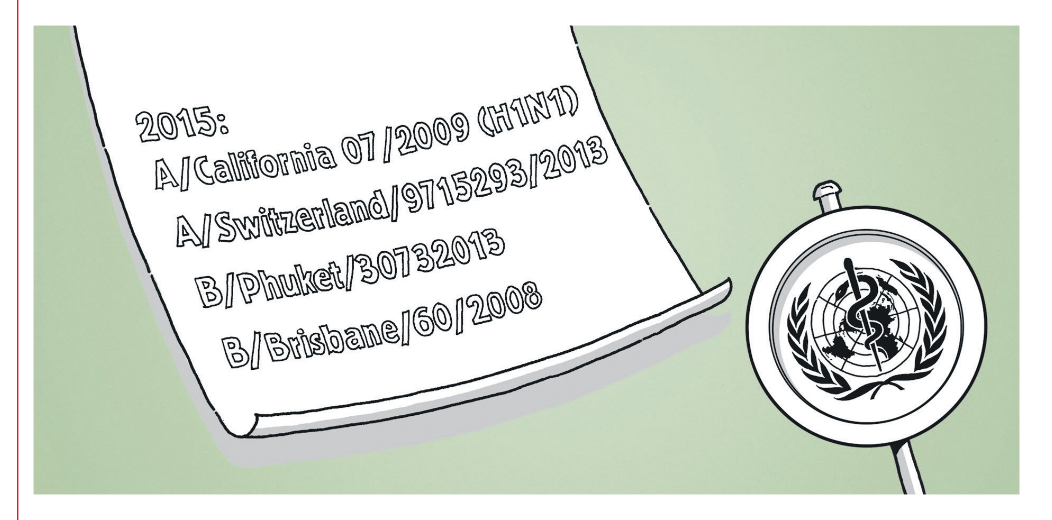


In der Regel reicht hierbei ein Hühnerei für nur eine Impfdosis aus. Man kann sich vorstellen, wie viele Hühnerembryonen benötigt werden, um die Anzahl an Grippeimpfdosen herstellen zu können, die jedes Jahr in Umlauf gebracht werden – für Europa allein sind das über 100 Millionen Dosen jährlich.



▶ Seite 31

Entwicklung nach WHO-Empfehlung



Laut Schulmedizin verändert sich das Influenza-Virus permanent und damit auch sein Erscheinungsbild als Erreger. Die Impfstoffhersteller kriegen die Empfehlung für die Zusammensetzung des Impfstoffs der nächsten Saison von der WHO. Diese erhebt mit Hilfe eines weltweiten Netzwerkes Daten. Dazu nehmen Praxen Abstriche von Grippe-infizierten Patienten und lassen die Viren anschliessend auf genetische Veränderungen analysieren. Auf dieser Datenbasis entscheidet dann die WHO, welches die am häufigsten vorkommenden Viren sind und empfiehlt hieraus abgeleitet die Zusammensetzung für den Impfstoff.

Weitere mögliche Wirte für Impfstofferreger neben Eiern

Pocken:	Kälber-Bauchhaut, Schafhaut
Masern:	Hunde, Meerschweinchen-Nieren, Japanische Wachteleier
Mumps:	Kaninchen-Nieren, Gebärmutterhals-krebszellen
Röteln:	Kaninchen-Nieren, Menschliche Zellen aus abgetriebenen Föten
Hepatitis A:	Gebärmutterhals-krebszellen, Menschliche Zellen aus abgetriebenen Föten
Hepatitis B:	Hundenieren
Tetanus:	Pferde
Tuberkulose:	Kuheuter, Wühlmäuse

Impfstoffe aus menschlichen Föten



Zelllinien sind Zellen einer Gewebeart, die sich in einem Nährmedium ausserhalb des Organismus unbegrenzt fortpflanzen können.

Bereits im Jahre 1966 extrahierten Wissenschaftler Lungengewebe eines nach 14 Schwangerschaftswochen abgetriebenen Babys und entwickelten aus dieser Gewebeprobe eine Zelllinie, die als MRC-5 bekannt ist. MRC-5 wird noch heute bei der Produktion vieler Impfstoffe verwendet und ist beispielsweise in einem weit verbreiteten Windpockenimpfstoff enthalten oder auch in zwei Hepatitis-A-Impfstoffen, die für Kinder und Säuglinge zugelassen sind.

Zwei Jahre zuvor hatte man die Zelllinie RA 27/3 entwickelt. Sie stammt ebenfalls aus den Zellen eines abgetriebenen Kindes und ist heute noch bei der Herstellung von drei besonders häufig eingesetzten Impfstoffen im Einsatz.

Wenn Sie wissen möchten, ob Ihr Kind mit einem dieser Impfstoffe geimpft wurde oder geimpft werden soll, dann werfen Sie einen Blick auf den Beipackzettel. Dort finden Sie unter der Rubrik «Qualitative und quantitative Zusammensetzung» Hinweise, ob die MRC-5-Zelllinie oder die RA-27/3-Zelllinie enthalten ist.

Quelle: *zentrum-der-gesundheit.de, Kinderimpfstoffe aus Frankensteins Küche, 21.11.2016*



„Den Sozialismus aufbauen, heisst die Frauen emanzipieren"
Um das kommunistische Gesellschaftsmodell zu verwirklichen, muss die Familie zerstört und die Frau in den Arbeitsprozess eingegliedert werden.
Seite 4

Wann beginnt das Leben?
Ab welchem Zeitpunkt der Schwangerschaft kann man von schützenswertem Leben sprechen?
Seite 16

ZEITUNG.com
Ausgabe 7, Mai 2017
Jetzt abonnieren - Seite 2

Der Ablauf von Abtreibungen
Ein Blick auf die heute gängigen Abtreibungsmethoden zeigt ein erschreckendes Bild.
Seite 26

Planned Parenthood – Fakten und Hintergründe
Für Planned Parenthood ist Abtreibung ein Milliardengeschäft und ethische Bedenken behindern die Organisation selten.
Seite 43

Abtreibung – Wann ist der Mensch ein Mensch?
Der Mutterleib ist zum gefährlichsten Platz für menschliches Leben geworden. In unserer Gesellschaft gilt Abtreibung als «Menschenrecht» und bleibt unter bestimmten Bedingungen von der Rechtsprechung ungestraft. Wer heutzutage gegen Abtreibung ethische Vorbehalte äussert, wird schnell als frauenfeindlicher Ewiggestriger gebrandmarkt. Doch sind die Argumente der Abtreibungsbefürworter wirklich so stichhaltig? Sind Abtreibungen wirklich so bedenkenlos, wie Medien und Politik sie immerzu darstellen?

Das Netzwerk der Geburtenkontrolle
Politische Entscheider, Stiftungen, Privatpersonen und Unternehmen arbeiten seit Jahrzehnten daran, Abtreibungsdienste weltweit zu verbreiten.
Seite 38

Rund 9 Millionen Menschen sterben weltweit jährlich an Hunger, 7 Millionen an Herzerkrankungen, 1,3 Millionen im Strassenverkehr. Gleichzeitig werden jedes Jahr 50 Millionen Kinder abgetrieben.

Die Pro-Abtreibungs-Organisation Planned Parenthood stand 2015 im Mittelpunkt eines ungeheuren Skandals, als ihre Mitarbeiter Organe von ungeborenen Kindern zum Kauf anboten. Welch verheerender Kreislauf sich hier zu offenbaren scheint: Das Zellmaterial abgetriebener Kinder wird u.a. auch zur Herstellung von Impfstoffen verwendet, die wiederum im Verdacht stehen, das Leben vieler Kinder beendet zu haben. Ein weiteres Argument gegen eine Abtreibung, wie man sie so zahlreich in unserer Themenzeitung Ausgabe 07/Mai 2017 findet. Diese kann nach wie vor als Archivausgabe bestellt werden:

Einzelausgabe:	EUR 8.-	CHF 9.50
3er-Paket:	EUR 20.-	CHF 23.50
10er-Paket:	EUR 59.-	CHF 69.00

Bestellvorgang:

1. Bezahlen Sie zuerst den angegebenen Preis für die gewünschten Ausgaben per Banküberweisung oder PayPal in der gewünschten Währung.
2. Senden Sie Ihre Bestellung mit den gewünschten Ausgabe-Nr., der vollständigen Lieferadresse und dem Hinweis, wieviel Sie wann wohin bezahlt haben an:
info@in-deutschland-verboten.com



Glyphosat und Nierenzellen von Affen in Impfstoffen

Am 06. März 2017 veröffentlichte Natural News unter der Überschrift «CDC-Dokument zeigt die Liste aller Hilfsstoffe für Impfstoffe, darunter Nierenzellen von afrikanischen Grünen Meerkatzen und Fibroblasten-Zellen aus abgetriebenen menschlichen Föten» einen erschreckenden Beitrag. Nur wenige Wochen später bestätigte das Centers for Disease Control and Prevention (CDC) die Richtigkeit der Nachricht. Das CDC ist eine Behörde der Vereinigten Staaten. Ihr Zweck ist der Schutz der öffentlichen Gesundheit. Ein wichtiges Aufgabengebiet der CDC sind Infektionskrankheiten, damit entspricht ihre Zuständigkeit etwa der des Robert Koch Instituts in Deutschland.

Impfstoffhersteller verwenden u. a. auch tierische Nebenprodukte – wie Eiprotein, Casein oder Gelatine. Stammen diese tierischen Nebenprodukte aus einer Massentierhaltung, können Sie davon ausgehen, dass diese Tiere genmanipuliertes Futter erhalten haben, zum Beispiel genmanipuliertes Soja. Dieses wurde meist mit dem krebserregenden Pflanzengift Glyphosat behandelt. Das toxische Glyphosat landet dann durch das Impfserum unverdaut direkt im Körper. ***(tk)***

2. Sicherheit

1. **Wenn die Krankheit aufgrund ihrer Häufigkeit und ihres schweren Verlaufs eine relevante Bedrohung darstellt, die eine Gegenmassnahme rechtfertigt…**
2. **…und die Wirksamkeit der Impfung nachgewiesen wurde…**
3. **…dann muss das Risiko von Nebenwirkungen deutlich geringer sein als die Wirksamkeit der Impfung.**



Selbst dann, wenn Sie bei sorgfältiger Prüfung der vorhandenen Wirkungsnachweise (1. Standbein einer mündigen Impfentscheidung) für einen Impfstoff zu der Ansicht kommen, dass er zweifelsfrei einen ausreichend hohen Wirkungsgrad besitzt (was bisher noch nie der Fall war), können Sie jetzt nicht einfach «mit wehenden Fahnen» zum Impfarzt laufen. Denn Sie wissen ja dann immer noch nicht, ob die angenommenen Vorteile der Impfung nicht durch ihre Nachteile aufgehoben oder gar übertroffen werden (2. Standbein). Zu einer Nutzen-Risiko-Abwägung gehören neben einem statistisch erfassbaren Wirkungsgrad deshalb auch konkrete Daten über Nebenwirkungen und deren Häufigkeit. Es ist Aufgabe der deutschen Zulassungsbehörde für Impfstoffe, des Paul Ehrlich Instituts (PEI), durch entsprechende Massnahmen für die Beschaffung dieser Daten, insbesondere was die Häufigkeit schwerer und schwerster Nebenwirkungen betrifft, zu sorgen. Liegen diese Daten in ausreichender Zuverlässigkeit vor, sind die Risiken der Impfung mit ihrem (bisher nicht nachgewiesenen) Wirkungsgrad abzuwägen. Liegen diese Daten jedoch nicht vor, ist eine Abwägung von Nutzen und Risiken nicht möglich. In diesem Fall kann natürlich auch keine mündige Einwilligung zu einer Impfung gegeben werden. ***(tk/ht)***



Zulassungsstudien nicht geeignet, um Nebenwirkungen zuverlässig zu erkennen

Eine absolute Sicherheit vor Krankheiten wird von den Herstellern und «Impfexperten» sowieso nicht versprochen. Versprochen wird allenfalls eine relative Sicherheit, d. h. eine rein statistische Aussage, dass bestimmte Nebenwirkungen wie z. B. Lähmungen, Gehirnentzündungen oder gar Todesfälle soundso oft unter einer Million Geimpfter vorkommen. Was uns allerdings versprochen wird, ist die Kalkulierbarkeit des Impfrisikos, d. h. dass die Daten bezüglich des Impfrisikos ausreichend gesichert sind, um das Risiko gegen den Nutzen (1. Standbein) und gegen das Erkrankungsrisiko (3. Standbein) statistisch abwägen zu können.

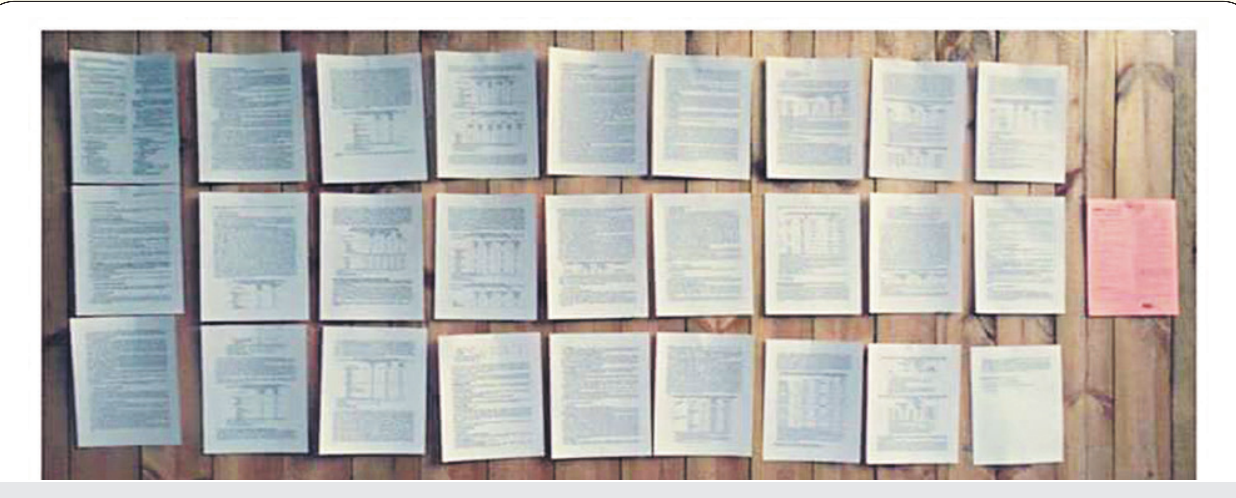


Das Problem, den Zusammenhang nachzuweisen

Dass es im Zulassungsverfahren keine vergleichenden Doppelblindstudien «Impfstoff gegen Placebo» gibt, hat nicht nur auf den Wirkungsnachweis Auswirkungen, sondern auch auf die Zuordnung von auftretenden möglichen leichten und schweren Nebenwirkungen. In den vom Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e. V. herausgegebenen «Pharma-Daten 2001» heisst es folgerichtig auf Seite 88:

«Die Entdeckung von Nebenwirkungen wird ausserdem dadurch erschwert, dass die gleichen oder ähnliche Symptome auch spontan auftreten können (Hintergrundmorbidität).»

Dies bedeutet: Viele Menschen jeden Alters werden hin und wieder krank, ob sie nun kurz vorher geimpft wurden oder nicht. Es wird immer ein bestimmter Prozentsatz der Bevölkerung an bestimmten Krankheitsbildern leiden. Deshalb kann es sein, dass z. B. ein neurologisches Symptom wie starker Kopfschmerz, das im Rahmen einer Zulassungsstudie auftritt, ganz andere Ursachen haben kann als die vorausgegangene Impfung.



Wussten Sie, dass Sie nach den internationalen Gesetzen über Medizinrecht zu einer Einwilligungserklärung vor der Impfung den vollen Impfstoff-Beipackzettel bekommen sollten und dass dieser oft beinhaltet, dass jede Impfung Ihr Kind töten oder eine chronische Schädigung verursachen kann? Gleichzeitig wird festgestellt, dass eine Immunisierung nicht zugesichert werden kann. Allerdings fasst der Beipackzettel die Impfungsinformationen nur zusammen. Wie hier zu sehen beim Masern-Mumps-Röteln-Windpocken-Vierfachimpfstoff von Merck: 27 Seiten stehen einer Doppelseite gegenüber. Diese 27 Seiten müssen den Patienten nicht gezeigt werden.

Stellvertretender STIKO-Vorsitzender: Meiste Nebenwirkungen können nicht zugeordnet werden



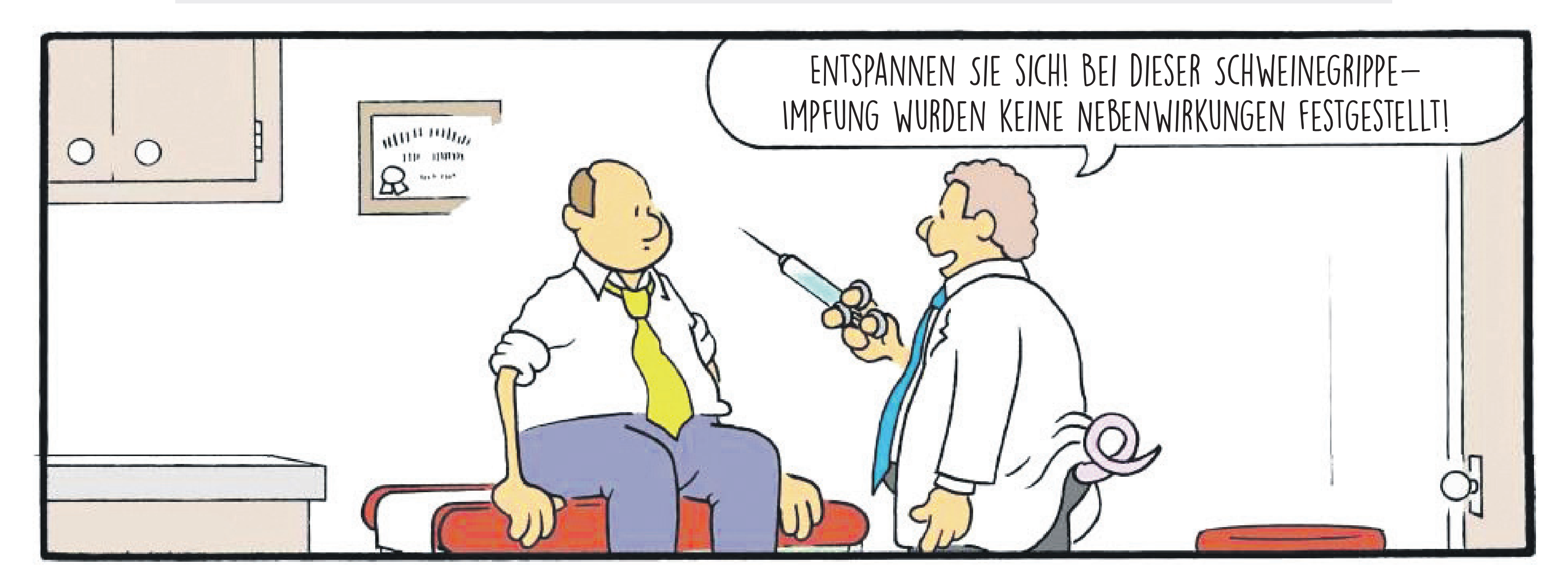
Auch den Behörden ist das Problem der eindeutigen Zuordnung natürlich bewusst, wie u. a. folgendes Zitat von Prof. Sieghart Dietmann, ehemals stellvertretender Vorsitzender der STIKO (im Bundesgesundheitsblatt 02/2004) zeigt:

«Zwei Drittel der von den Expertenkomitees des Instituts für Medizin der US-amerikanischen Akademie der Wissenschaften analysierten möglichen Komplikationen nach Schutzimpfungen des Kindesalters konnten ursächlich weder zugeordnet noch ausgeschlossen werden. Das weltweit gesammelte und ausgewertete Material erwies sich für eine gesicherte Zuordnung als ungenügend. [...] Als Ursachen für die Wissenslücken nannten die Expertenkomitees:

- fehlendes Verständnis der einer Impffolge zugrunde liegenden biologischen Abläufe
- ungenügende oder widersprüchliche Fallberichte und Studienergebnisse
- ungenügender Umfang oder zu kurzer Nachbeobachtungszeitraum bei vielen epidemiologischen Studien
- begrenzte Aussagekraft bestehender Überwachungssysteme hinsichtlich Kausalität
- im Verhältnis zur Anzahl epidemiologischer Studien werden viel zu wenig experimentelle Studien durchgeführt.»

Hier wird also zugegeben, dass viele potenzielle Nebenwirkungen einer Impfung überhaupt nicht ausreichend untersucht wurden. Könnte es also sein, dass die Risiken den vermuteten Nutzen aufheben oder sogar übertreffen? Und das wohlgemerkt bei einer medizinischen Massnahme, die eine reine Vorsorge darstellt und nicht etwa bei akuter Lebensgefahr verabreicht wird? Zum Zweiten: Dieses Unwissen der Fachwelt wirkt sich auf potentielle Impfschadensopfer äusserst fatal aus, denn nach deutscher Rechtspraxis tragen sie – und nicht der Hersteller oder die Behörden – mehr oder weniger die Beweislast eines Zusammenhangs mit der vorausgegangenen Impfung. Das «fehlende Verständnis der einer Impffolge zugrunde liegenden biologischen Abläufe» darf kein Anlass sein, die Existenz von Impfnebenwirkungen von vornherein auszuschliessen. Dieses Manko ist auch nicht von heute auf morgen und selbst nicht während der nächsten Jahrzehnte nachzuholen, denn diese biologischen Abläufe sind allein schon innerhalb einer einzigen Körperzelle derart komplex, dass die Wissenschaft quasi täglich neue Mosaikstücke des Wissens entdeckt und darüber rätselt, wie das Gesamtbild wohl aussehen mag. Würde man jedoch konsequent vergleichende Studien mit Geimpften und Placebo-Geimpften durchführen, wären – bei ausreichender Grösse und Laufzeit – bei vielen Symptombildern Zuordnungen zur Impfstoffgruppe möglich, indem man z. B. sagen könnte: «Ja, rasender Kopfschmerz tritt nachweislich bei Geimpften deutlich häufiger auf als bei Placebo-Geimpften.» Dies würde Aussagen über die Impfrisiken und die Impfschadensanerkennung wesentlich vereinfachen. Wie man es auch dreht und wendet, es gibt keinen Ersatz für eine placebokontrollierte Doppelblindstudie zum Vergleich der auftretenden Nebenwirkungen zwischen Geimpften und einem (echten) Placebo Geimpften.

Anzahl der Testpersonen ungenügend



Alle Zulassungsstudien haben das grundsätzliche Problem, dass sowohl Anzahl der Testpersonen als auch Laufzeit beschränkt sind und somit besonders schwere und seltene Impfschäden von ihnen nicht erfasst werden können. Dazu heisst es im «Impfkompendium», dem deutschen Standardwerk zum Thema Impfen:

«Die klinischen Studien können auch nur die häufigeren, bei Impfstoffen meist undramatischen, Nebenwirkungen erfassen. Äusserst seltene Ereignisse wie etwa eine Poliomyelitis nach Schluckimpfung (Häufigkeit ca. 1:3 Mio.) lassen sich erst durch eine gründliche Erfassung nach breiterer Anwendung erkennen.» [1]





Seite 35

Etwas konkreter werden die «Pharma Daten 99». (2) Dort wird darauf hingewiesen, dass selbst dann, wenn eine Studie 20.000 Testpersonen umfassen sollte, keine Nebenwirkungen mit der notwendigen Sicherheit erfasst werden können, die seltener als 1:3.000 auftreten. Todesfälle, die seltener auftreten, z. B. 1:5.000, würden durch eine Zulassungsstudie also nur per Zufall erfasst. Dies wären jedoch bei einem Geburtenjahrgang von ca. 700.000 Kindern (in Deutschland) und 600.000 Geimpften 120 Todesfälle, die in der Zulassungsstudie nicht erfasst werden und deshalb auch nicht in den Produktinformationen erscheinen. Sowohl Laien als auch Fachwelt verlassen sich jedoch in der Regel auf die Angaben der Produktinformationen. Das, was dort nicht erwähnt wird, kann ja nicht mit der Impfung im Zusammenhang stehen, nicht wahr? Es besteht also die reale Gefahr einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung, denn die Überzeugung, dass Impfungen sicher sind, kann verhindern, dass schwere Nebenwirkungen oder gar Todesfälle mit vorausgegangenen Impfungen in Zusammenhang gebracht werden.

Weniger als tausend Testpersonen

Doch die Zulassungsstudien für Impfstoffe sind in der Regel kleiner als die erwähnten 20.000 Personen. Beispielsweise sind von den 13 in Deutschland verfügbaren Impfstoffen mit Diphtherie-Komponente bei acht Impfstoffen die Anzahl der Testpersonen in den Zulassungsstudien angegeben. Von diesen acht Impfstoffen wurden laut Fachinformation fünf an weniger als tausend Versuchspersonen getestet, zwei Impfstoffe mit zweitausend oder weniger und ein Impfstoff mit 4.590 Versuchspersonen. Bei einer Zulassungsstudie mit tausend Versuchspersonen könnte es rein theoretisch sein, dass eines unter etwa 150 Kindern an der Impfung stirbt, ohne dass dies zwangsläufig in der Zulassungsstudie in Erscheinung tritt. Bei 600.000 geimpften Kindern wären es in diesem hypothetischen Beispiel 4.000 mögliche Todesfälle, ohne dass bei der Zulassungsstudie ein Warnsignal aufgetreten wäre! Es ist deshalb ein wenig irritierend, wenn anerkannte Impfexperten und Vertreter der Zulassungsbehörde öffentlich verkünden:

«Die Unbedenklichkeit und die Sicherheit werden durch grosse klinische Studien vor der Zulassung ermittelt.» (3)

Das ist schlichtweg unwahr. Entsprechend gross können nicht erfasste schwere Risiken sein. Solche Impfstoffe könnten hunderte Todesfälle jährlich produzieren und niemand brächte sie mit den vorausgegangenen Impfungen in Verbindung, weil in den Produktinformationen, die auf den Zulassungsstudien basieren und auf die wir uns blind verlassen, nichts über diese Risiken verzeichnet ist.

Quellen:
1. Fenyves A., Kurth R.: «Herstellung und Prüfung von Impfstoffen» in «Impfkompendium», Thieme 1999, S. 28
2. Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e. V.: «Pharma-Daten 1999»
3. Schneeweiss B, Pfleiderer M, Keller-Stanislawski B: «Impfstoffsicherheit heute», Dtsch Ärztebl 2008; 105(34–35): 590–5

Mangelhafte Laufzeit

Neben der Studiengrösse ist ihre Laufzeit ein wesentlicher Faktor. Bei den meisten aktuell in Deutschland zugelassenen Impfstoffen betrug die Laufzeit der Zulassungsstudie nur wenige Wochen – eben so lange, wie man braucht, um nach einer Impfung den höchsten Antikörpertiter (siehe S.12) erreichen und messen zu können. Diese Laufzeit reicht jedoch bei weitem nicht aus. Nur ein Beispiel unter vielen: Ein Team um den Neurowissenschaftler Chris Shaw in Vancouver (Kanada) beobachtete Mäuse, die Aluminiumhydroxid in der gleichen Konzentration verabreicht bekommen hatten, wie sie in Impfstoffen üblich sind, über einen längeren Zeitraum.

Erst nach 20 Wochen entwickelten die Versuchsmäuse Symptome der Parkinson-Krankheit, der Amyotrophen Lateralsklerose und Alzheimer. In bestimmten Gehirnregionen waren bis zu 35 % der Hirnzellen abgestorben. [1]

> **«Niemand in meinem Labor will sich impfen lassen», sagte Shaw. «Das machte uns völlig verrückt. Wir machten die Untersuchungen nicht, um irgendwelche Fehler an Impfstoffen festzustellen. Aber plötzlich – mein Gott – starben Neuronen ab!»** [2]

Shaw äusserte sich im Interview verwundert darüber, dass solche längerfristigen Studien nicht schon längst durchgeführt wurden. Entsprechende Versuche fehlen nicht nur für Aluminiumverbindungen, die als Immunverstärker eingesetzt werden, sondern auch für sämtliche andere in Impfstoffen verwendeten Zusatzstoffe und die neuen Impfstoffe als Ganzes. Somit können auch langfristige schwere Nebenwirkungen nicht in ein Nebenwirkungsprofil und eine Nutzen-Risiko-Abwägung einfliessen. Deshalb spielt der Nachbeobachtungszeitraum eine grosse Rolle. Das absolute Minimum für diesen sollten sechs Monate sein, um die langfristigen Nebenwirkungen zu erfassen. Unter dreizehn relativ aktuellen Diphtherie-Impfstoffen enthielten nur 10 in ihren Fachinformationen Angaben über den Nachbeobachtungszeitraum. Nur bei einem Impfstoff betrug die Nachbeobachtung ein Jahr. Bei weiteren sechs Impfstoffen dauerte sie einen Monat, bei den drei restlichen laut Fachinformation sogar nur 48 Stunden oder weniger! [3]



Foto: Hannes Grobe (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:TN-wall-clock_hg.jpg) https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/deed.en

Quellen:
1. Petrik M.S. et al.: «Aluminum Adjuvant Linked to Gulf War Illness Induces Motor Neuron Death in Mice», NeuroMolecular Medicine, February 2007, Volume 9, Issue 1, pps. 83-100
2. The Georgia Straight, 23. März 2006
3. Aktuelle Fachinformationen zu den meisten gängigen Impfstoffen finden Sie im Internet unter www.impfkritik.de/fachinfo

Zusatzstoffe – Die grösste Gefahr für Geimpfte?

Fast jeder Impfstoff enthält Zusatzstoffe, die dem abgeschwächten Erreger beigemischt werden. Diese sogenannten «Adjuvanzien» werden offiziell als «Wirkverstärker» hinzugegeben, um die Immunreaktion auf die Erreger zu intensivieren. Doch wie bereits angesprochen, könnte es sein, dass die Adjuvanzien (vor allem Quecksilber und Aluminium) die Immunreaktion nicht etwa nur verstärken, sondern dafür sorgen, dass es überhaupt erst zu einer messbaren Antikörperreaktion kommt. Davon abgesehen, werden die Wirkverstärker auch mit zahlreichen Nebenwirkungen in Verbindung gebracht, denen wir uns im folgenden Teil widmen wollen.

Thiomersal (Quecksilber): Ungefährlichkeit nie bewiesen!

Lilly

Ein gutes Beispiel, wie Behörden und Hersteller mit der potenziellen Giftigkeit von Zusatzstoffen umgehen, finden wir in einem Artikel des langjährigen PEI-Mitarbeiters Klaus Hartmann. [1] Er beschreibt die Entdeckung von Thiomersal, einer organischen Quecksilberverbindung im Jahre 1927 durch Dr. Morris Kharasch von der Universität Maryland (USA). Kharasch stellte fest, dass diese neue Substanz in der Lage war, das Wachstum von Bakterienkulturen zu hemmen, in höheren Konzentrationen sogar die ganze Kultur abzutöten. Der Pharmakonzern Eli Lilly, mit dem Kharasch eng zusammenarbeitete, erkannte schnell die Einsatzmöglichkeiten als Konservierungsmittel und antibakterielles Medikament. Eli Lilly kaufte Kharasch das Patent ab und vermarktete es unter dem Namen Merthiolate. 1928 fanden die ersten Tierversuche bei Eli Lilly statt. Zitat Hartmann:

«Daher behandelte Dr. Smithburn 22 seiner Meningitis-Patienten mit intravenösen Injektionen von Thiomersal mit der Hoffnung, dadurch den Verlauf der Infektion günstig beeinflussen zu können, was allerdings nicht gelang: Alle mit Thiomersal behandelten Patienten verstarben im weiteren Verlauf ihrer Erkrankung!»

Das hielt Smithburn nicht davon ab, dem Stoff eine positive Wirkung zu bescheinigen: Wegen der ohnehin schlechten Überlebensaussichten der 22 Meningitis-Patienten war natürlich ein direkter Zusammenhang ihres Todes mit den vorausgegangenen Thiomersal-Injektionen nicht nachweisbar. Dies nahm Dr. Smithburn einfach zum Anlass, in seiner Publikation über diesen Versuch zu berichten, dass die Injektionen verträglich gewesen seien! [2]

Dieser Versuch führte ein paar Jahre später dazu, dass Thiomersal unter anderem in Impfstoffen als Konservierungsmittel eingesetzt wurde. Bis heute gilt Thiomersal aufgrund dieses zweifelhaften Experiments der Eli Lilly-Mitarbeiter offiziell als ungefährlich für den Menschen. Zwar hat man Thiomersal mittlerweile aus den meisten Impfstoffen verbannt, allerdings nicht aufgrund der inzwischen längst erwiesenen Giftigkeit, sondern angeblich nur, um der wachsenden Besorgnis in der Bevölkerung Rechnung zu tragen.

Doch das Thema hat sich nicht etwa erledigt. In den USA halten thiomersalhaltige Impfstoffe wieder Einzug in die Liste der zugelassenen Impfstoffe, und der in Deutschland eingesetzte Pandemie-Impfstoff PANDEMRIX (siehe S.45) enthielt ebenfalls wieder den gefährlichen Konservierungsstoff, obwohl auch thiomersalfreie Impfstoffdosen zur Verfügung gestanden hätten. [3]

Zulassungsbehörde kümmert sich kaum um Zusatzstoffe

Um die Frage nach bekannten Sicherheitsstudien zu den diversen Zusatzstoffen zu klären, schrieb der Impfkritiker Hans Tolzin das PEI, also die deutsche Zulassungsbehörde, am 31. Oktober 2007 folgendermassen an:

«Unter Berufung auf das Informationsfreiheitsgesetz bitte ich um Überlassung interner Unterlagen, aus denen hervorgeht,







Seite 37

zu welchen Impfstoffzusätzen Ihrem Haus Sicherheitsstudien bekannt sind (bitte mit Quellenangabe).»

Diese Anfrage wurde vom PEI am 29. Januar 2008 wie folgt beantwortet:

«Informationen zu Hilfsstoffen sind Bestandteil der Zulassungsunterlagen. Es ist Aufgabe des Herstellers, deren Verträglichkeit mit Studien zu belegen. Jedoch gibt es keine Zusammenstellung, zu welchen Substanzen welche Studien vorliegen.»

Mit anderen Worten: In der für Impfstoffsicherheit zuständigen Bundesbehörde hat niemand einen Überblick darüber, zu welchen der in Impfstoffen verwendeten Zusatz- bzw. Hilfsstoffen Sicherheitsstudien vorliegen. Und wenn während der Zulassungsstudie doch einmal schwere Nebenwirkungen eindeutig dem Impfstoff zugeordnet werden können, bleibt aufgrund fehlender Sicherheitsstudien zu den Zusatzstoffen unklar, was genau diese Nebenwirkungen verursacht hat.

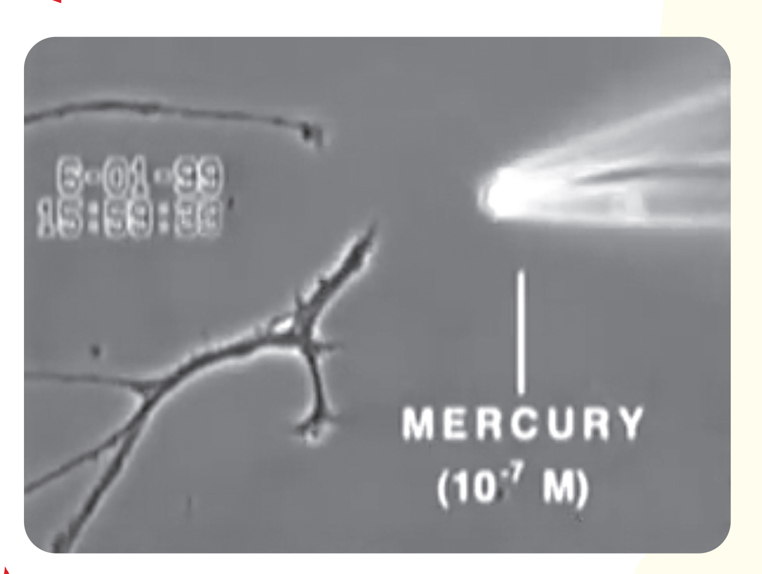
Quellen:
1. Dr. med. Klaus Hartmann: «Wie das Quecksilber in die Impfstoffe kam», impf-report Mai/Juni 2008, Tolzin Verlag, S. 22ff
2. Smithburn KC: Meningococcic Meningitis, A Clinical Study of 144 Epidemic Cases. JAMA Vol.9, 1931. Siehe auch: Powell HM, Jamieson WA.: Merthiolate as a Germicide. Am J Hyg 1931;13: 296–310
3. impf-report Nr. 56/57, Tolzin Verlag 2009, S. 4ff

Das Nervengift Quecksilber

«[Dass Quecksilber für das Gehirn von Säuglingen extrem gefährlich ist] hat man ganz gut gesehen bei einer Studie in Calgary. Da hat man Nervenzellen in eine Petrischale gelegt und dann hat man ein bisschen Quecksilber dazugetan – in einer Dosis, die man so in den Impfungen findet – und dann hat man gesehen, dass die Nervenzellen sich total zurückziehen und degenerieren. Es ist wie bei einer Schnecke, die mit dem Fühler irgendwo anstösst und dann zurückgeht. Und genau das war der Fall bei diesen Nervenzellen. Jetzt kann man sich vorstellen: Ein Kind, das in der Reifungsphase ist – in den ersten zwei, drei Lebensjahren, wo alles aussprossen will, wie dies vom Quecksilber blockiert wird.»

Dr. med. Georg Kneissl, praktischer Arzt







«Wenn die Leute sagen, sie haben die [Grippe-]Impfung bekommen und danach trotzdem die Grippe, stimmt das nicht, denn sie haben eine Vergiftung bekommen. Die Erkrankung ist die Antwort des Körpers auf die Vergiftung, um das Gift loszuwerden, was man ihnen verimpft hat.»

Dr. Lawrence Palevsky, Kinderarzt

Grippeimpfstoff enthielt 25 000 Mal mehr Quecksilber als im Trinkwasser erlaubt ist

Bei Tests im Lebensmittellabor der US-Website Natural News wurde 2014 festgestellt, dass in Grippeimpfstoffen, die dieser Tage mehr oder weniger jedem, auch Babys, schwangeren Frauen und älteren Menschen, aufgedrückt werden, unglaublich grosse Mengen des Nervengifts Quecksilber enthalten sind. In Impfstoffampullen des britischen Pharmariesen GlaxoSmithKline (GSK) fanden sich mehr als 51 Teile pro Million (ppm) Quecksilber, das ist 25 000 Mal mehr als die von der US-Umweltbehörde EPA (Environmental Protection Agency) für das Trinkwasser festgelegte Obergrenze!



Foto: Envato Elements

Quelle: *naturalnews.com, Flu vaccine contains 25,000 times more mercury than is legally allowed in drinking water, 24.06.2014*

Quecksilber schädlich in Kohlekraftwerken, aber okay in Impfstoffen

Die Obama-Regierung versuchte, den Vorschlag der US-Umweltschutzbehörde EPA (Environmental Protection Agency) umzusetzen, die Kohlendioxidemissionen aus der Energieproduktion bis 2030 um 30 Prozent zu senken. Damit sollte auch die Freisetzung von Quecksilber, Blei, Arsen und anderen Schwermetallen und Schadstoffen aus der Verbrennung von Kohle und Öl begrenzt werden. Diese Pläne wurden von der Obama-Regierung vorangetrieben, da es sich bei Quecksilber um ein hochtoxisches Gift handelt, das Kinder vor allem in der frühkindlichen Entwicklung schadet.

«Quecksilber ist ein starkes Nervengift», heisst es in einem Bericht der Organisation «Environment America Research & Policy Center». «Der Kontakt mit Quecksilber in wichtigen Phasen der Gehirnentwicklung kann zu irreversiblen Defiziten in verbalen Fähigkeiten beitragen, Aufmerksamkeit und motorische Kontrolle beeinträchtigen und den IQ senken.»



Foto: Vogone, derivate work of Alchemist-hp (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Kohlekraftwerk_Niederau%C3%9Fem_edit.JPG) https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/deed.en

Das ist wahr und bestätigte voll das Bemühen der Regierung, die Quecksilberbelastung der Luft in den nächsten Jahren um mindestens 90% zu senken. Es ergibt allerdings keinen Sinn, dass Obama sich nicht über die Verwendung von Quecksilber in Impfstoffen für Kinder äusserte, die angesichts der viel konzentrierteren Dosen, die direkt in das Muskelgewebe von Kindern gespritzt werden, eine viel grössere Bedrohung darstellt. Grippeimpfstoffe, die kleinen Kindern und schwangeren Frauen empfohlen werden, enthalten Quecksilber in tausendfach höherer Konzentration als in der Luft.

Ja, auch das Einatmen von Quecksilber aus der Luft oder der Verzehr von belastetem Fisch bedeuten Risiken. Doch Quecksilber direkt in den Muskel zu injizieren, ist etwas ganz anderes – und die Aufsichtsbehörden sind merkwürdig still über die immensen Risiken dieser alltäglichen Praxis, einschliesslich des Risikos, dass elementares Quecksilber die Blut-Hirn-Schranke überwindet und sich im Gehirngewebe ansammelt.

Quellen: *WSJ.com, Courier-Journal.com*

Hochtoxisch: Das Nervengift Aluminium in Impfstoffen

Viele Eltern legen heute grossen Wert auf einen gesunden Lebensstil. Sie achten auf eine gute Wohnqualität, eine kindgerechte Erziehung sowie auf ihren Alkoholkonsum, hören auf zu rauchen, kochen selbst und verarbeiten möglichst Bioprodukte. Und dann gehen sie mit ihren Kindern zum Arzt und lassen ihnen mit der allergrössten Selbstverständlichkeit eine erwiesenermassen toxische Substanz spritzen. Es ist seit Jahrzehnten bekannt, dass Aluminium ein Nervengift ist, das das menschliche Zentralnervensystem beschädigen kann.

Aluminium ist ein chemisches Element, das erst vor wenigen Jahrzehnten aus dem Erdboden isoliert werden konnte. Man kennt heute mehr als zweihundert biochemische Abläufe im Stoffwechsel von Mensch und Tier, die durch die Anwesenheit von Aluminium-Ionen geschädigt werden können, doch man kennt keinen einzigen biochemischen Mechanismus, bei dem Aluminium dem Organismus nützt beziehungsweise eine sinnvolle Aufgabe darin erfüllt. Aluminium wurde bei der Entstehung des Lebens vollständig ignoriert und umgangen, so wie auch Quecksilber (in Thiomersal), Kadmium, Blei oder Plutonium. Diese Elemente erwiesen sich ebenfalls als hochtoxisch.

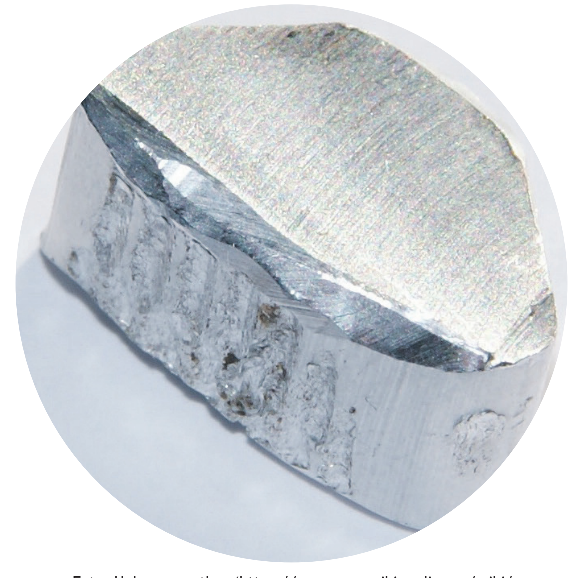
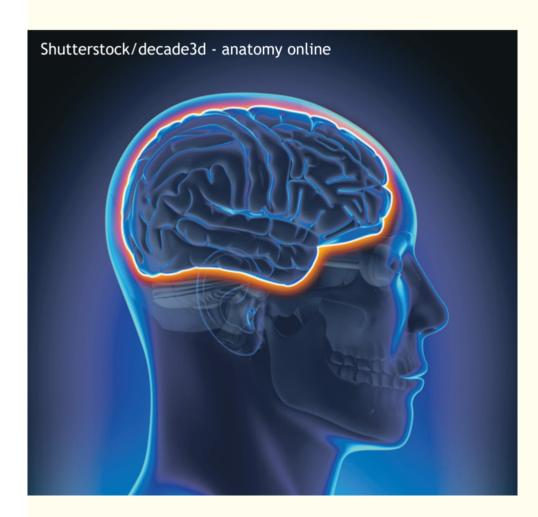


Foto: Unknown author (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Aluminium-4.jpg) https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/deed.en

Welche Vernunft liegt also darin, dass wir unseren Kindern so eine Substanz spritzen lassen – noch dazu in der empfindlichsten, verletzlichsten Phase ihres Lebens, als wenige Monate alte Babys? ***(tk)***

Aluminium-Zusatzstoff kann Blut-Hirn-Schranke durchdringen – Vor allem bei Babys!

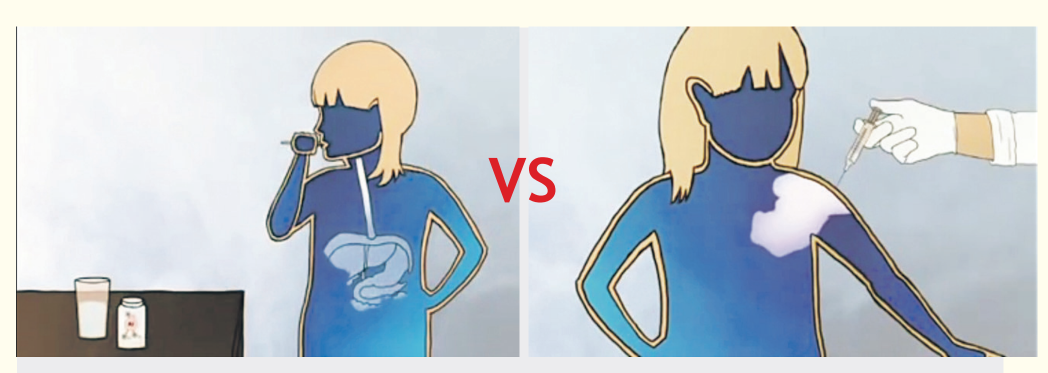

Shutterstock/decade3d - anatomy online

Bereits im Jahr 2001 zeigte die Arbeit von Professor Gherardi, dass Nanopartikel des Aluminium-Adjuvans die Lymphknoten erreichen, dann die Blut-Hirn-Schranke durchdringen und sich schliesslich im Gehirn sammeln, wo sie umfangreiche Nebenwirkungen verursachen können. [1] Ein Bericht der Académie Nationale de Médecine zeigt ähnliche Ergebnisse auf. [2]

Kinder unter 5 Jahren sind gefährdeter als Erwachsene, weil ihre Blut-Hirn-Schranke noch unreif und durchlässig für giftige Substanzen ist. Sie erhalten aber gerade durch die hohe Anzahl der Kinderimpfstoffe in diesem Alter mehr Aluminium als Erwachsene. Sie können während eines einzigen Besuchs beim Kinderarzt bis 1,475 mg Aluminium erhalten, was die von der FDA (US-Gesundheitsbehörde) bestimmte obere Grenze weit überschreitet. Jedoch stellt die FDA fest, dass Expositionen mit einer sogar niedrigeren Menge Aluminiums zu einer Aluminium-Ansammlung führen und es daher mit einer Toxizität für das Zentralnervensystem und Knochen assoziiert ist. [3]

Gespritztes Aluminium viel schädlicher

Impfbefürworter würden das Argument verwenden, dass Impfstoffe eine vergleichbare Menge an Aluminium wie Säuglingsmilch enthalten und deshalb harmlos seien. Das geschluckte Aluminium wird jedoch nur bis zu etwa 0,25% in den systemischen Kreislauf absorbiert, während das Impfstoff-Aluminium zu fast 100% absorbiert wird. Darüber hinaus ist das injizierte Aluminium für die Nieren schwieriger zu neutralisieren und zu beseitigen. Das Impfstoff-Aluminium kann daher viel wahrscheinlicher zu neurologischen Schäden führen als das oral eingenommene. [3] Ausserdem werden Impfstoffe oft während der kritischen Entwicklungsphase des Gehirns verabreicht. [3] Kinder erhalten nun eine kumulative Aluminium-Menge, die mit dem Faktor von 50 die von der FDA festgelegten Grenzen überschreiten kann. [4] Eine Autopsie bei Säuglingen, deren plötzlicher Kindstod bisher ungeklärt blieb, zeigte hohe Aluminium-Konzentrationen in deren Gehirn. [5]



Geschlucktes Aluminium wird zu nahezu 100% verdaut und ausgeschieden.

Gespritztes Aluminium gelangt zu 100% in den Körper, bleibt dort, breitet sich aus und wandert ins Gehirn.

Quellen:
1. Shaw CA, Tomljenovic L, « Aluminum in the central nervous system ...»,op. cit, Référence : 47.
2. Pierre Bégué, Marc Girard, Hervé Bazin, Jean-François Bach, « Groupe de travail sur les adjuvants vaccinaux... », op. cit., p. 8.*
3. Tomljenovic L, « Aluminum and Alzheimer›s disease...»
4. Stephanie Seneff, Robert M. Davidson, Jingjing Liu, « Empirical Data Confirm Autism Symptoms Related to Aluminum... », op. cit.
5. Dr. Robert W. Sears, « Is aluminum the new thimerosal? », Mothering , January-February 2008, p. 46-53. http://sarahjmuma.files.wordpress.com/2012/05/alumi num-new-thimerosal-sears.pdf

Geimpfte Babys mit 23mal höherer Aluminium-Belastung als geimpfte Erwachsene


Foto: Envato Elements

Für Kleinkinder und Babys scheint das Impfrisiko besonders hoch zu sein. Wenn man beispielhaft Twinrix, einen Impfstoff für Erwachsene gegen Hepatitis A und B, mit Infanrix Hexa für Säuglinge vergleicht, stellt man fest, dass den Säuglingen eine fast doppelt so hohe Menge Aluminium verabreicht wird als den Erwachsenen. (Infanrix Hexa 0,82 mg, Twinrix 0,45 mg). Umgerechnet aufs Körpergewicht wird Säuglingen mit Infanrix Hexa das gut 23-fache der Aluminium-Dosis zugemutet, die Erwachsene bei ihrer Impfung bekommen.

Quelle: *youtube.com, Wir Impfen Nicht! Mythos und Wirklichkeit der Impfkampagnen (ganzer Film), 01.12.2014*

Studie: Autismus und Alzheimer hängen mit Aluminium zusammen

Die Neurowissenschaftler Chris Shaw und Lucija Tomljenovic von der University of British Columbia (UBC) verglichen die Menge an Aluminium in den Impfplänen mehrerer Länder für Kinder mit dem Aufkommen an Autismuserkrankungen. Die beiden Forscher schauten sich dazu die Daten mehrerer Jahre an.

Sie fanden eine bemerkenswerte Korrelation. Die Studie zeigt: Je mehr Säuglinge durch Impfstoffe mit Aluminium belastet werden, desto wahrscheinlicher ist es, dass sie Autismus bekommen können. Dies zeigte sich besonders bei Säuglingen unter sechs Monaten. Das Bild des möglichen Autismus-Verursachers Aluminium zeichnet sich mit den steigenden Raten von Autismus immer deutlicher ab.

Ihre Arbeit wurde unter dem Titel «Trägt eine erhöhte Körperbelastung mit Impfstoff-Aluminium-Adjuvantien zu der steigenden Prävalenz von Autismus bei?» im Journal of Inorganic Biochemistry im April 2011 veröffentlicht.

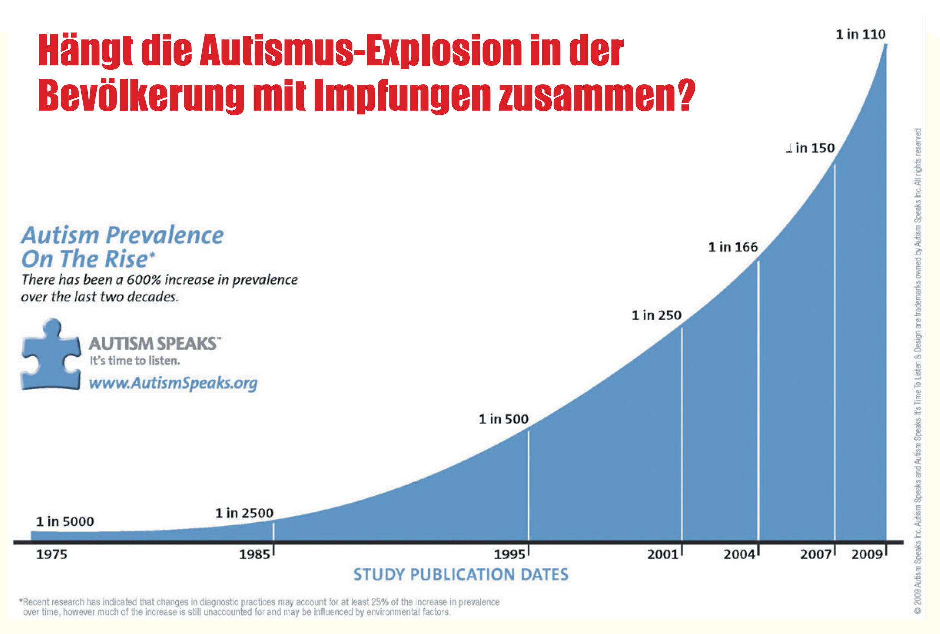
Aluminium sei das dritthäufigste Element auf der Erde, erklärte Shaw, aber der menschliche Körper benötige es in keinster Weise. Wenn es sich im Körper akkumuliere, sammele es sich für gewöhnlich im Gehirn – es sei giftig. In einer Reihe von Gutachten werde es mit Krebs, chronischer Müdigkeit und der Alzheimer-Krankheit in Verbindung gebracht.



"Auf, Gevatter! Ritter Staat zieht in eine Impfschlacht!"

Quelle: *epochtimes.de, Studie: Autismus und Alzheimer, weil Aluminium aus Impfstoffen in unserem Gehirn lagert; 03.05.2016*

Hängt die Autismus-Explosion in der Bevölkerung mit Impfungen zusammen?



1975 wurde eins von 5000 Kindern als autistisch diagnostiziert. Heute ist es laut US-Seuchenbehörde CDC ein Kind aus 68 (die Statistik endet 2009). Wenn es so weitergeht, leidet im Jahr 2032 jedes zweite Kind an Autismus. Viele Experten vermuten als Ursache die Ausweitung von Impfungen seit 1970. Doch das verheerende Problem der steigenden Autismus-Rate findet medial keinen ihm gebührenden Platz und somit kommt es nicht einmal zu einer Diskussion über dessen Ursachen.

Italienisches Gericht: Quecksilber und Aluminium in Impfstoffen verursachen Autismus



Am 24. September 2014 gestand die italienische Version des amerikanischen Entschädigungsprogramms für Impfopfer ein, dass der GSK-Impfstoff INFANRIX Hexa bei einem zuvor gesunden Kind dauerhaften Autismus und eine Schädigung des Gehirns verursacht hatte. Der Impfstoff habe nachweislich dazu geführt, dass sich der Junge kurz nachdem er alle drei Dosen des Impfstoffs erhalten hatte, zum Autisten zurückentwickelte. Seine Familie zeigte den Fall beim italienischen Gesundheitsministerium an.

Nach Anhörung medizinischer Sachverständiger kam das italienische Gericht zu dem Schluss, der Junge sei durch den Impfstoff dauerhaft geschädigt, ursächlich seien vor allem das neurotoxische Quecksilber und Aluminium-Komponenten.

Vertraulicher GSK-Bericht zeigt:
INFANRIX Hexa verursacht Hirnschäden, Stuhlinkontinenz und Autismus

Als Beweismittel wurde unter anderem ein 1271 Seiten langer vertraulicher GSK-Bericht vorgelegt, aus dem hervorgeht, dass der Pharmariese aus klinischen Studien sehr wohl wusste, dass INFANRIX Hexa Autismus verursacht. Der Konzern beschloss, den Impfstoff trotzdem in Verkehr zu bringen. Auf Seite 626 werden mindestens fünf bekannte Fälle von Autismus nach einer Impfung aufgeführt:

Nervous system disorders	Increased intracranial pressure and hydrocephalus	Brain oedema	11	Yes
Nervous system disorders	Increased intracranial pressure and hydrocephalus	Hydrocephalus	5	Yes
Nervous system disorders	Increased intracranial pressure and hydrocephalus	Intracranial pressure increased	4	Yes
Nervous system disorders	Mental impairment disorders	Autism	1	No
Nervous system disorders	Mental impairment disorders	Autism	5	Yes

Das Urteil folgte auf einen ähnlichen Spruch aus dem Jahr 2012. Richter Lucio Argido entschied, der Impfstoff gegen Masern, Mumps und Röteln, bekannt als «MMR», habe bei einem anderen Kind Autismus hervorgerufen. Ein 15 Monate alter Junge ohne bekannte Vorerkrankungen entwickelte nach der MMR-Impfung plötzlich erhebliche Verdauungsschwierigkeiten und Probleme beim Essen. Später wurde bei ihm Autismus diagnostiziert. Das Gericht entschied, der Junge sei «durch irreversible Komplikationen aufgrund einer Impfung (mit trivalentem MMR) dauerhaft geschädigt» worden.

Quelle: *epochtimes.de, Italienisches Gericht urteilt erneut: Impfung verursachte Autismus bei Kleinkind – Gesundheitsministerium zahlt, 16.02.2015*



Deutliche Hinweise auf Impfschäden

Nur ein Bruchteil der Impfschäden wird gemeldet



Laut der amerikanischen Datenbank VAERS starben in den USA in den letzten zehn Jahren (von 2004 bis 2014) 108 Menschen durch eine MMR-Impfung. Allerdings ist bekannt, dass die Rückmeldung zu den Nebenwirkungen durch Impfungen weltweit sehr dürftig ist – man geht von einer Melderate von 5 bis maximal 10% aus. Auch offizielle Stellen, wie das Bundesamt für Gesundheit (BAG) oder das Paul Ehrlich Institut (PEI), nennen diese Zahlen. Es wird jedoch praktisch nichts unternommen, um diese Rate zu erhöhen. Rechnet man die Zahlen in dem hier aufgezeigten Beispiel hoch – wobei die maximale Melderate von 10% zugrunde gelegt wird –, ergeben sich 1.080 Todesfälle innerhalb von zehn Jahren. Das wären mindestens 108 Todesfälle pro Jahr – und dies allein durch die Masern-Mumps-Röteln-Impfung!

Das sogenannte «Underreporting» ist ein grosses Problem, da wegen der mangelhaften Erfassung der Nebenwirkungen die offiziellen Zahlen nicht aussagekräftig sind. Dennoch wird mit diesen Zahlen argumentiert. Von sicheren Impfstoffen kann deshalb keine Rede sein.

Übrigens: Klagen auf Anerkennung eines Impfschadens werden vielfach entweder abgewiesen, jahrelang hinausgezogen oder mit einem Vergleich in Verbindung mit der Zahlung von Schweigegeld abgeschlossen. Alle diese Fälle gelten nicht als anerkannte Impfschädigungen.

Quelle: *Impuls-Magazin, Ausgabe Nr.3, S.35*

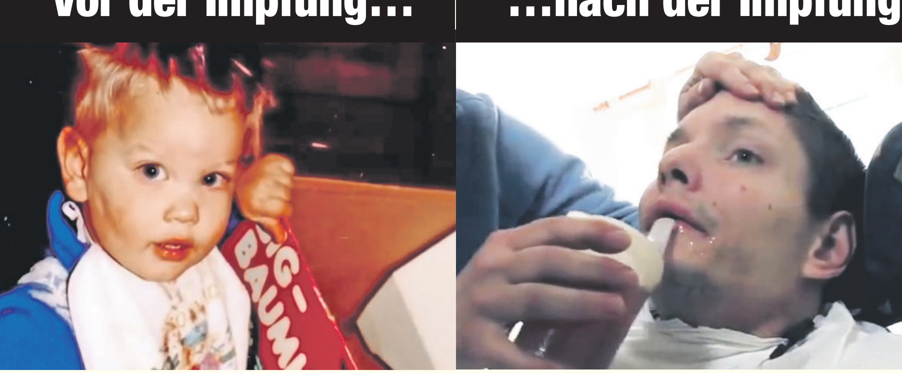


«Die offiziellen Zahlen zu Impfschäden haben nichts mit der Wirklichkeit zu tun!»
Christoph Plothe, Osteopath

Allein in seiner langjährigen Berufserfahrung habe es mehr Zwischenfälle gegeben, als in ganz Deutschland registriert waren. Selbst einen Fall, bei dem zwei Kinder am gleichen Tag mit demselben Impfstoff geimpft wurden, und beide danach in ein Koma fielen, aus dem sie bis jetzt nicht erwachten, habe man laut Herrn Plothe nicht in die Datenbank aufgenommen. Zudem gab es in keinem der von ihm gemeldeten Fälle eine eingehende Untersuchung durch neutrale Gutachter.

Andreas Engelbertz: Eines der vielen Impf-Opfer?

Vor der Impfung… …nach der Impfung.



Anfangs war Andreas ein ganz normales und gesundes Kind, das sich bestens entwickelte. So lange, bis er einen Tag vor seinem zweiten Geburtstag gegen Masern und Mumps geimpft wurde. Danach ging mit seiner Gesundheit steil bergab. Seine Mutter berichtete über die Zeit nach der Impfung:

«Wenige Wochen später war er müde, rieb sich dauernd die Augen, konnte nicht mehr richtig laufen, war nachts unruhig, hatte Panikattacken, schrie […] und das gipfelte dann 15 Monate später in einem richtig heftigen Krampfanfall tagsüber, wo ich dachte, das Kind stirbt mir unter den Händen weg.»

Danach war Andreas schwerstbehindert, inzwischen ist er leider verstorben.

Quelle: *youtube.com, Wir Impfen Nicht! Mythos und Wirklichkeit der Impfkampagnen (ganzer Film), 01.12.2014*

Der Hexavac-Skandal: Dutzende tote Babys wegen Sechsfach-Impfstoff?



Foto: Envato Elements



Der Impfstoff Hexavac des französischen Herstellers Sanofi Pasteur wurde in Deutschland seit dem Jahr 2000 vor allem bei Kindern zur Grundimmunisierung gegen sechs unterschiedliche Infektionskrankheiten eingesetzt: Kinderlähmung, Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Hirnhautentzündung sowie Hepatitis B. Kurz nach Hexavacs Markteinführung kam es zu mehreren Todesfällen von Babys unmittelbar nach Impfungen mit dem Stoff.

Forscher errechneten laut dem Focus, wie viele Impflinge binnen 48 Stunden nach der Impfung «zufällig» hätten sterben können. Ihr Fazit: Es wurden 2,5-mal mehr Fälle beobachtet, als nach der Zufallsberechnung zu erwarten waren. Das Sterberisiko steigt für Kinder nach einer Impfung also deutlich an.

Ein Pathologe hatte ein Kind obduziert, das zwei Tage zuvor mit Hexavac geimpft worden und verstorben war. Er fand bei dem Kind ein massiv geschwollenes Gehirn vor. So etwas sei ihm in seiner Pathologen-Karriere noch nicht begegnet, sagte er.

Tatsächlich wurde Hexavac 2005 vom PEI vom Markt genommen. Doch von Todesfällen war bei der Abschaffung nicht die Rede. Es hiess, die Langzeitwirkung einer der sechs Hexavac-Komponenten sei geringer als erwartet. Wurde hier etwa verschwiegen, dass der Impfstoff Dutzenden, wenn nicht hunderten Babys das Leben gekostet hatte?

Quelle: *focus.de, Tod in 48 Stunden, 18.10.2004*

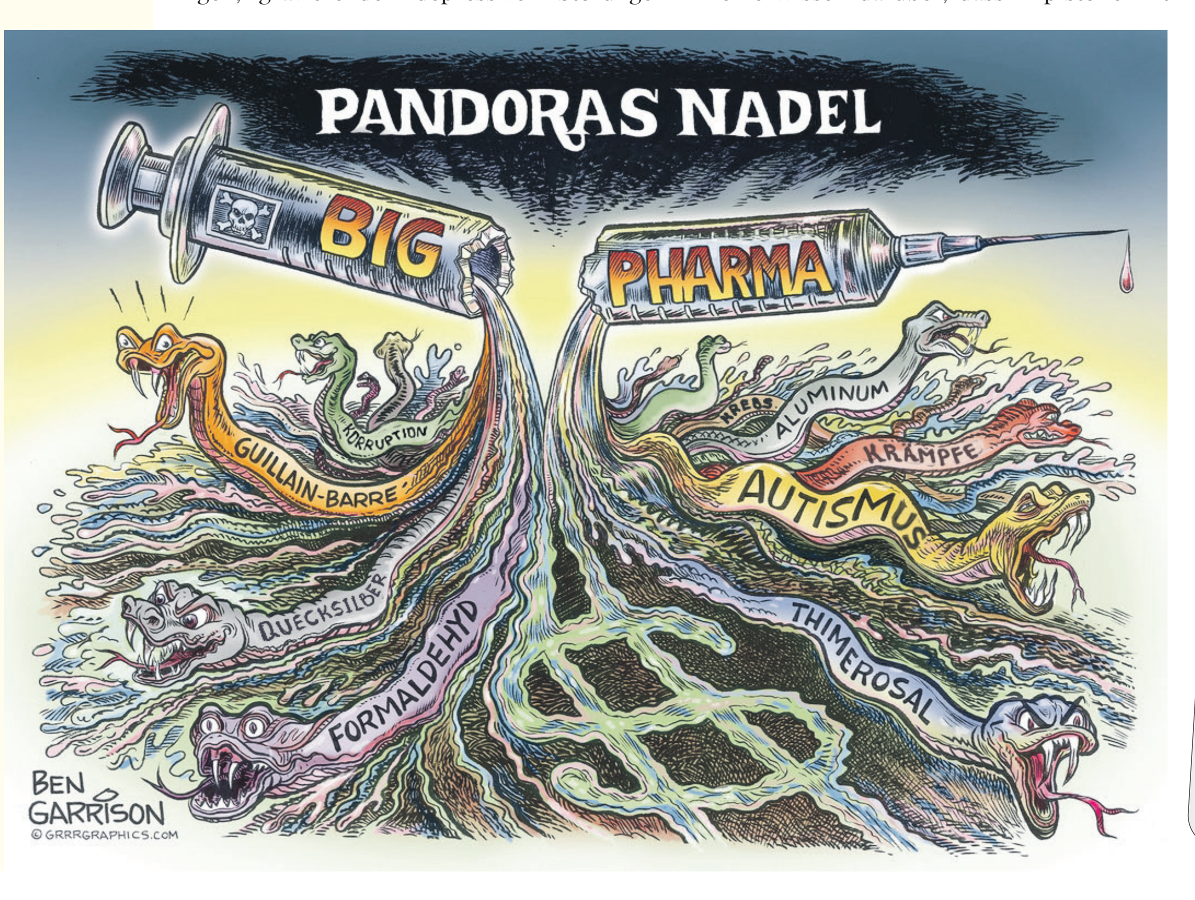
Nicht nur Autismus – bedeutende Yale-Studie belegt, dass Impfstoffe mit vielfachen Gehirnstörungen zusammenhängen

Forscher an der Pennsylvania State University und Yale University wollten herausfinden, «ob bei einer landesweiten Stichprobe bei privat versicherten Kindern vorausgehende Impfungen mit zunehmenden Vorfällen wie Zwangsstörungen (OCD), Magersucht (AN), Angststörungen, Tic-Störungen, Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörungen, gravierenden depressiven Störungen und Bipolar-Störungen in Zusammenhang stehen.»

Die Forscher kamen zu der Schlussfolgerung, dass jemand, der innerhalb der letzten Jahre eine Grippeimpfung erhalten hat, auch ein erhöhtes Risiko für ein Auftreten von AN, OCD und Angststörungen hat. Diese Ergebnisse erweitern in grossem Masse das allgemeine Wissen darüber, dass Impfstoffe mit Autismus in Zusammenhang stehen. Auch andere Gehirnschäden wurden durch diese Studie bestätigt.

Die Studie griff bei der Sammlung der Daten auf Fälle zurück, bei denen private Krankenversicherungen in Anspruch genommen wurden. «Indem wir die Daten von Leistungsansprüchen benutzten, verglichen wir das Vorkommen von Impfungen im Vorjahreszeitraum bei Kindern und Heranwachsenden im Alter von 6–15 Jahren mit den obigen neuropsychiatrischen Störungen, die zwischen Januar 2002 und Dezember 2007 neu diagnostiziert wurden», so die Studie.

Quelle: *frontiersin.org, Temporal Association of Certain Neuropsychiatric Disorders Following Vaccination of Children and Adolescents: A Pilot Case–Control Study, 19.01.2017*





Alfie Evans wurde gesund geboren, nach einer 6-fach-Impfung kurz nach seiner Geburt erlitt er einen Hirnschaden und verstarb wenig später.

Weltweiter Gegenwind bei der Gebärmutterhalskrebs-Impfung

Weltweit mehren sich die Stimmen, die HPV(Gebärmutterhalskrebs)-Impfungen kritisieren. Diese kommen nicht nur von impfkritischen Institutionen, sondern zunehmend von offiziellen Behörden. In Indien wurde die Empfehlung für die HPV-Impfung ausgesetzt. Dort wurde der Fall von 24.000 Mädchen untersucht, denen diese Impfung verabreicht wurde. 1.200 von ihnen – das sind etwa 5% – leiden seitdem unter chronischen Gesundheitsproblemen beziehungsweise Autoimmunerkrankungen.

Japan

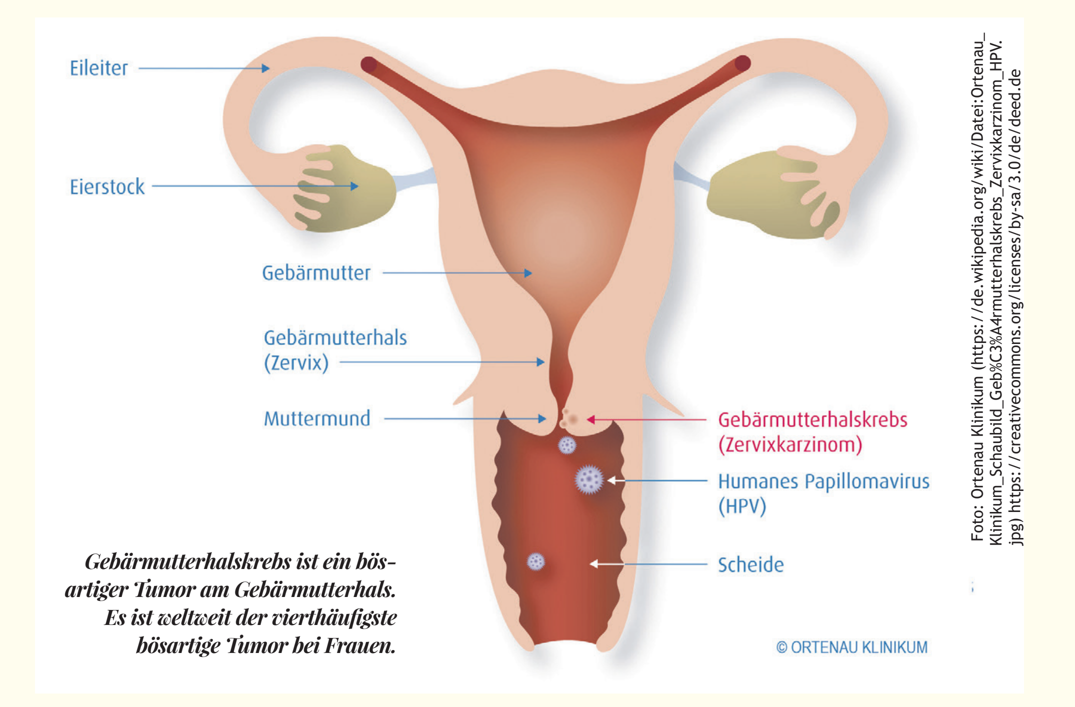


Japan hat 2013 die HPV-Impfempfehlung bereits nach sechs Wochen ausgesetzt, nachdem die Nebenwirkungen für die HPV-Impfstoffe Gardasil 26-mal und Cervarix 52-mal höher waren als die nach einer Grippeimpfung. 24,9% der Nebenwirkungen wurden als ernst eingestuft. Im Februar 2014 fand in Tokio ein internationales Symposium statt. Eine kritische Untersuchung der Impfung durch Mediziner in Japan führte im Dezember 2015 zu der Schlussfolgerung: Es gibt keinen Nachweis dafür, dass die HPV-Impfung zu einer Verringerung der Mortalität durch Gebärmutterhalskrebs geführt hat, jedoch deutliche Hinweise auf schwere Nebenwirkungen und Todesfälle durch diese Impfung. Die Untersuchung ergab, dass der Schaden durch die Impfung weit grösser war als der erhoffte maximale Nutzen.

Dänemark



Dänemark stuft 24% der Nebenwirkungen als ernst ein. In einer Untersuchung zur HPV-Impfung des dänischen Gesundheitssystems 2015 hatten 53% von 53 untersuchten Mädchen Symptome von Schwindel, 90% litten am chronischen Erschöpfungssyndrom. Als Konsequenz einer in Dänemark ausgestrahlten Dokumentation über die HPV-Impfproblematik meldeten sich hunderte betroffene Mädchen, denen gesagt wurde, ihre Symptome hätten nichts mit der Impfung zu tun. Daraufhin wurden fünf Zentren etabliert, in denen HPV-Impfgeschädigte untersucht werden können. Die Zahl der Nebenwirkungen stieg daraufhin rasant und lag schon bald im Verhältnis 1:500, also Impfschäden bei jedem 500. geimpften Mädchen.



Gebärmutterhalskrebs ist ein bösartiger Tumor am Gebärmutterhals. Es ist weltweit der vierthäufigste bösartige Tumor bei Frauen.

Foto: Ortenau Klinikum (https://de.wikipedia.org/wiki/Datei:Ortenau_Klinikum_Schaubild_Geb%C3%A4rmutterhalskrebs_Zervixkarzinom_HPV.jpg) https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/de/deed.de

Sanevax

Sanevax, eine Organisation, die Daten zur HPV-Impfproblematik sammelt, fand heraus, dass bei 75 zugelassenen Impfungen in den USA 60% aller gemeldeten Nebenwirkungen von der HPV-Impfung herrührten. Dies beinhaltete 65% aller lebensbedrohlichen Zwischenfälle und 64% aller gemeldeten Todesfälle.

Kanada – 10% der Geimpften landen in der Notaufnahme



In einer kanadischen Studie wurden insgesamt 195.270 Mädchen erfasst und 42 Tage lang beobachtet. Alle Probandinnen waren einmal oder mehrmals gegen HPV geimpft worden. Von diesen wurden 9,9% innerhalb von 42 Tagen in der Notaufnahme eingeliefert.

Mexiko



In einer mexikanischen Stadt landeten 75% von 19.351 Geimpften – das sind 14.513 Personen – innerhalb von 42 Tagen in der Notaufnahme. 713 von ihnen mussten stationär behandelt werden, es kam sogar zu Todesfällen.

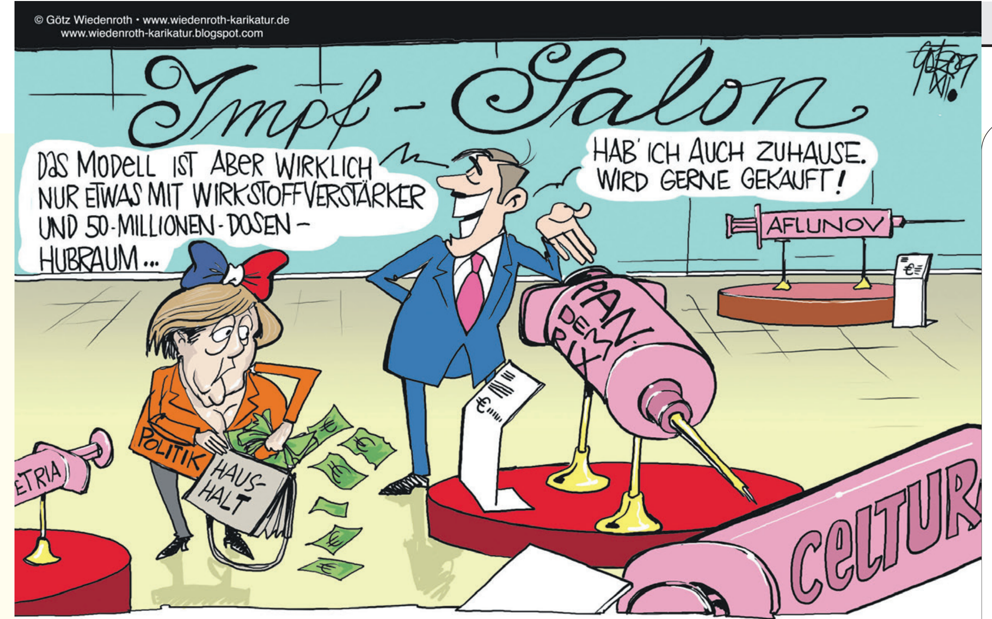
Quellen: *Impuls-Magazin, Ausgabe Nr.2, S.18*



EU-Gerichtshof erkennt Impfschaden an

Im Juni 2017 entschied der Europäische Gerichtshof (EuGH), dass ein nationales Gericht einem Mann bzw. seiner Familie Schadenersatz zusprechen könne, der nach einer Hepatitis-B-Impfung an Multipler Sklerose (MS) erkrankt war. Der Mann hatte die französische Firma Sanofi Pasteur auf Schadenersatz verklagt, da er in den Jahren 1998 und 1999 insgesamt dreimal eine Impfung gegen Hepatitis-B bekommen hatte. Kurz darauf entwickelte er MS-Symptome. Sein Gesundheitszustand verschlechterte sich rasch, er verstarb im Jahr 2011. Laut dem Urteil des EuGH «reichen ernsthafte Indizien aus», um die Beweislast zugunsten eines geschädigten Patienten umzukehren.

Quellen: *Stimme und Gegenstimme, 40/2017*
aerztezeitung.de, Impfschaden? – EuGH stärkt Patienten-Position, 21.06.2017



"... die paar Millionen Aufpreis sind gut angelegt, Gnädigste!"

Narkolepsie-Epidemie wegen Impfstoff?

«Eine Million Schweden wurden gegen Schweinegrippe geimpft. Fünf von ihnen sind kurz nach der Impfung gestorben. Sie starben zwischen zwölf Stunden und vier Tage, nachdem sie eine Dosis Pandemrix in einen Muskel gespritzt bekamen», berichtete die schwedische Zeitung Aftonbladet (1). Bis zum Frühjahr 2011 waren 168 gegen Schweinegrippe geimpfte Schweden und 121 Finnen an Narkolepsie erkrankt, einer Krankheit, bei welcher der Patient von einer Sekunde auf die andere in Schlaf fällt. Dass zwischen dem Impfstoff Pandemrix (GlaxoSmithKline) und Narkolepsie «ein direkter Zusammenhang besteht», sehe die finnische Gesundheitsbehörde «als erwiesen an», schrieb die österreichische Tageszeitung Die Presse in ihrer Online-Ausgabe vom 23. Februar 2012. Während ein Impfschutz «nicht nachweisbar» gewesen sei, sei in Finnland «ein mehr als zwölfmal höheres Narkolepsierisiko bei mit Pandemrix geimpften Kindern festgestellt» worden, so Die Presse. Selbst der Pandemrix-Hersteller GlaxoSmithKline räumte im Jahr 2013 Medienberichten zufolge ein, dass seit Einführung des Impfstoffs in ganz Europa 795 Menschen eine Narkolepsie entwickelt hätten.

Quellen: *1. Aftonbladet 27.10.2009*

Höhere Sterblichkeit bei DTP-geimpften Kindern

Während sich die amerikanische Seuchenbehörde «Center for Disease Control and Prevention» (CDC) und die Weltgesundheitsorganisation (WHO) weigern, Impfstoffsicherheitsstudien durchzuführen oder Berichte über geimpfte versus nicht geimpfte Kinder zu veröffentlichen, sind die Daten aus einer dänischen Regierungsstudie ein Argument dafür, dass die Öffentlichkeit ein Recht hat, mehr über die Sicherheit von Impfstoffen zu erfahren.

Die seltene Studie wurde zum Teil von der dänischen Regierung finanziert und von Dr. Soren Wengel Mogensen geleitet. Im Januar 2017 ist sie in EBioMedicine publiziert worden. Dr. Mogensen und sein Team von Wissenschaftlern fanden heraus, dass die Sterblichkeitsrate bei afrikanischen Kindern, die mit dem DTP-Impfstoff geimpft wurden, im Vergleich zu ungeimpften Kindern fünf- bis zehnmal höher war. Die Daten deuten darauf hin, dass der Impfstoff zwar gegen Infektionen durch die Erreger von Diphtherie, Tetanus und Pertussis schützen kann, er jedoch das Immunsystem erheblich schwächt und die allgemeine Gesundheit schädigt, sodass damit Geimpfte eine geringere Lebenserwartung haben.

Die Autoren schlossen mit einem eindringlichen Appell an die öffentlichen Gesundheitsbehörden:

«Alle derzeit verfügbaren Beweise deuten darauf hin, dass DTP-Impfstoffe mehr Kinder indirekt töten können, als dass sie Kinder vor Diphtherie, Tetanus oder Pertussis retten. Obwohl der Impfstoff Kinder vor DTP schützt, kann er gleichzeitig die Anfälligkeit für andere potenziell tödliche Infektionen erhöhen.»


Und jetzt ein Gastkommentar zu den Impfkampagnen der letzten Monate.

Zwar stützt diese Studie ausnahmsweise die Säule der Wirksamkeit, da sie von einer Schutzwirkung des Impfstoffs spricht, doch diese wird von den Nebenwirkungen überschattet, sodass auch auf Basis dieser Studie eine Entscheidung für das Impfen nicht zu verantworten wäre.

Quelle: *Impuls-Magazin, Ausgabe Nr.7, S.51*

CNN berichtet: Autismus-Impfschaden vor amerikanischem Gericht anerkannt



Die Amerikanerin Hannah Poling bekam im Alter von 19 Monaten verschiedene Kinderimpfungen und entwickelte danach klare Symptome von Autismus. Im Rahmen des US-Entschädigungsprogramms für Impfgeschädigte bekam die Familie eine Entschädigung in Millionenhöhe zugesprochen. Ihr Vater – übrigens ein Neurologe – erklärte auf CNN: «Die Regierung […] schlussfolgerte, dass die medizinischen Probleme meiner Tochter […] von Impfungen ausgelöst wurden.»

Dass Impfschäden immer wieder auf US-TV-Kanälen thematisiert werden, zeigt den deutlichen Informationsvorsprung in puncto Impfen, den die amerikanische Öffentlichkeit vor der deutschen hat.

Quelle: *facebook.com, Vaxism*





Lena wurde in der 39. Schwangerschaftswoche gesund geboren und war ein ruhiges, normales und ausgeglichenes Kind. Mit 10 Wochen erhielt sie ihre erste Impfung. Am nächsten Tag fing Lena fürchterlich an zu schreien und hörte damit auch nicht mehr auf. Daraufhin zeigte sie extreme Entwicklungsstörungen. Im Alter von 9 Monaten fiel sie ins Koma und wäre fast gestorben. Heute ist sie schwerbehindert. Lag das an der Impfung?

«[Kommt es zu einer Impfkomplikation] kriegt der Arzt ein ganz schlechtes Gefühl, weil er merkt, er hat die Eltern nicht aufgeklärt. Das Kind hat Komplikation XY bekommen. Das steht sogar in dem Dokument als Nebenwirkung. Da hätte er drüber aufklären müssen. Also sagt er: ‚Hoffentlich merkt es keiner. Ich mach die Augen zu und sag den Eltern: Nene, mit der Impfung hat das nichts zu tun. Ich seh da keinerlei Zusammenhang und dann hoffe ich, dass das Ganze an mir vorüberzieht.' Solche Ärzte machen natürlich keine Verdachtsfallmeldung beim Paul Ehrlich Institut.»

Dr. med. Klaus Hartmann, ehemaliger Mitarbeiter beim Paul Ehrlich Institut

Foto: vchal/shutterstock



Werden Impfschäden zu «plötzlichem Kindstod» (SIDS, Sudden Infant Death Syndrome) umgetauft?

Bezüglich der Situation in den USA steht auf der Internetseite der US-Seuchenbehörde CDC zu dem Zusammenhang zwischen Impfungen und SIDS:

«Babys erhalten viele Impfungen zwischen dem 2. und 4. Lebensmonat. Dieser Altersbereich ist auch das typische, häufigste Alter des plötzlichen Kindstods oder Säuglingstods, der nicht erklärt werden kann.»

Bereits im Jahr 1933 wurden unerwartete plötzliche Todesfälle bei Babys innerhalb von 48 Stunden nach Verabreichung eines Keuchhusten-Impfstoffs festgestellt. Es existieren relativ viele Berichte, die einen Zusammenhang zwischen Impfungen und SIDS nahelegen. Ein Artikel von Januar 2015 weist beispielsweise auf einen medizinischen Fachartikel hin, in dem eine Verbindung zwischen SIDS und Impfstoffen gesehen wird, in diesem Fall speziell eine Verbindung zu Hib-Impfungen:

«Aber was passiert, wenn die Nachweise der wissenschaftlichen und medizinischen Literatur, die von denselben Behörden hervorgebracht werden, ihrer eigenen Impfpolitik widerspricht? Das ist genau, was bei der Publikation einer neuen Studie im ‚Journal of Pediatrics' […] geschehen ist, in der Wissenschaftler der CDC und der FDA 749 Todesfälle mit der Verabreichung von Hib-Impfstoff in Verbindung brachten, von denen 51 % Plötzliche-Kindstod-Fälle waren […]»

Quelle: *Impuls-Magazin, Ausgabe Nr.6, S.7*

Mythos Schütteltrauma? – Kindesentzug wegen Impfschäden?

Schütteltraumata und Impfschäden führen zu sehr ähnlichen Symptomen. Zu den Hauptindikatoren für ein Schütteltrauma gehören Hirnschwellungen, Hirnblutungen, Krampfanfälle, Atemprobleme sowie Apathie – und genau diese Symptome treten vielfach bei einem Impfschaden auf.

Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) erfasst zwar alle Impfnebenwirkungen, die ihm gemeldet werden, in einer Datenbank, allerdings werden ihm nur etwa 5%-10% der nach Impfungen aufgetretenen Nebenwirkungen von den Ärzten angezeigt.

Bei Vorliegen ein Hirnblutung oder einer Hirnschwellung bei einem Kleinkind wird im Normalfall einige Tage später die Diagnose «Schütteltrauma» gestellt. Damit fängt für die Eltern und ihr Kind ein Albtraum an, denn diese Diagnose hat in der Regel zur Folge, dass sofort die Staatsanwaltschaft eingeschaltet wird und das Jugendamt das Kind in seine Obhut nimmt.

Foto: Envato Elements



Den Beteuerungen der Eltern, ihr Kind nicht misshandelt zu haben, wird gewöhnlich nicht geglaubt – selbst dann nicht, wenn das Kind kurz vor dem Auftreten der Symptome geimpft wurde. Die Eltern stehen meist auf verlorenem Posten, wenn sie versuchen, sich zu rehabilitieren oder ihr Kind wiederzubekommen. Oftmals kommt es zu nervenaufreibenden Gerichtsprozessen, die sich monatelang hinziehen und nicht selten zum finanziellen Ruin der Familie führen. Die meisten Ärzte lehnen die Möglichkeit einer Impffolge kategorisch ab.

Grundsätzlich besteht bei dieser Problematik immer die Möglichkeit, dass jemand, der sein Kind tatsächlich schwer misshandelt hat, versucht, sich auf eine Impffolge zu berufen und sich damit quasi «reinzuwaschen». Doch wenn ein Arzt die Unterscheidungskriterien kennt, dürfte niemand damit durchkommen. Die Folgen einer schweren Misshandlung können sogar Laien erkennen, erst recht Ärzte. Ein wirklich schwer misshandeltes Kind zeigt eben eindeutige Anzeichen einer Misshandlung. In solchen Fällen würde ein Arzt das Kind schon vor der Impfung sofort in die Klinik bringen lassen.

Quelle: *Impuls-Magazin, Ausgabe Nr.2, S.9*

Das unstillbare Schreien der Babys



Foto: Envato Elements

Der ehemalige PEI-Mitarbeiter Dr. med. Klaus Hartmann erklärt das so spezifische, ungewöhnlich laute Schreien der Kinder nach einem möglichen Impfschaden so:

«Man vermutet, dass es eben eine Enzephalitis – eine entzündliche Reaktion ausgehend von den Blutgefässen […] – ist. Sodass das ganze Hirn leicht anschwillt und damit auch Hirnhäute gedehnt werden. Das macht dann natürlich heftige Schmerzen und die Kinder fangen an, dieses typische, nicht stillbare Schreien zu zeigen.»

Quelle: Quelle: youtube.com, Wir Impfen Nicht! Mythos und Wirklichkeit der Impfkampagnen (ganzer Film), 01.12.2014

– Anhaltendes, nicht zu beruhigendes Schreien über drei Stunden und länger innerhalb von 48 Stunden nach der Impfung,

In vielen Beipackzetteln von Impfstoffen wird die Nebenwirkung des Schreiens ganz offiziell genannt. Hier bei Infanrix Hexa von GlaxoSmithKline: «Anhaltendes, nicht zu beruhigendes Schreien über drei Stunden und länger innerhalb von 48 Stunden nach der Impfung.»



Foto: shutterstock/ Antonio Guillem

Schütteltrauma statt Impfschaden – Der Erfahrungsbericht einer Mutter

Am 18. November 2008 wurde meine Tochter M. geboren. M. war ein sehr liebes und ruhiges Kind. Dann kam der besagte Tag X. Wir hatten einen Kinderarzttermin für die U3. Dort wurde uns gesagt, wir sollten M. jetzt impfen lassen und wenn wir dies verweigerten, würde man das Jugendamt einschalten. Ich war sehr erschrocken und liess M. impfen. Dann sind wir nach Hause gefahren und es war nichts mehr normal. M. fing an, sehr unruhig zu werden, weinte viel und verweigerte die Nahrung. Sie bekam Durchfall, erbrach und hatte Fieber.

Am nächsten Tag fuhren wir zum Kinderarzt und er sagte, das hätte nichts mit den Impfungen zu tun, sondern wäre ein Magen-Darm-Infekt. Sie bekam Oralpedon und Paracetamol. M. fing an, erst unruhig zu schlafen, dann gar nicht mehr. Am elften Tag nach der Impfung kam das Schlimmste. Ich hatte M. in den Laufstall gelegt und ging in die Küche, um Tee zu machen. Plötzlich fing mein Kind an, so schrill zu schreien, dass ich alles stehen und liegen liess und ins Wohnzimmer rannte. Dort bekam ich mit, wie sie die Augen verdrehte und sich nach hinten bäumte. Anschliessend lag sie total apathisch wie leblos im Laufstall. Ich rief sofort den Notarzt. M. kam in die Kinderklinik. Dort wurden Untersuchungen des Kopfes gemacht. Es wurde eine Einblutung ins Gehirn entdeckt. Man teilte mir dies mit und sagte zu mir, dass ich mein Kind geschüttelt hätte und dass man jetzt die Polizei und das Jugendamt darüber in Kenntnis setzen würde. Am nächsten Tag kam das Jugendamt und forderte mich auf, eine Pflegschaft für meine Tochter zu unterschreiben, sonst wäre das Sorgerecht für mein Kind weg. Dies habe ich getan. Dann wurde mir mitgeteilt, dass ich mein Baby nicht mehr allein sehen dürfte und dass es in eine Pflegefamilie käme. Mir zog es den Boden unter den Füssen weg. Sofort schaltete ich einen Anwalt für Familienrecht ein. M. war nach diesem Anfall nicht mehr auffällig. Sie machten verschiedene Untersuchungen im Hinblick auf die Anschuldigung des Schütteltraumas, die alle ohne Befund waren.

M. wurde einer Pflegefamilie übergeben und ich konnte sie dreimal die Woche für zwei Stunden sehen. Mein Anwalt hatte inzwischen erreicht, dass ich mit M. in eine Mutter-Kind-Einrichtung konnte. Dort wurde ich ziemlich schnell abgestempelt, dass ich mein Kind misshandelt hätte. Im Mutter-Kind-Heim wurde ich noch einmal dazu gezwungen, mein Kind impfen zu lassen. Das Ganze ging wieder von vorn los: M. hatte wieder einen Krampfanfall und kam ins Krankenhaus, wo wieder Untersuchungen am Kopf gemacht wurden. Es wurde dann ein EEG gemacht, jedoch war alles ohne Befund.

Ein paar Tage später ging es ihr besser und sie wurde entlassen. Inzwischen hatte mir das Jugendamt unterstellt, dass ich eine Borderline-Störung und/oder das «Münchhausen-by-Proxy-Syndrom» habe. Mein Anwalt riet mir, die Pflegschaft zu widerrufen. Dies haben wir getan, es ging vor Gericht. Als ich meinen Termin zur Verhandlung hatte, befand der Richter aufgrund der Darstellungen vonseiten des Jugendamtes, dass ich psychisch auffällig wäre.

Aufgrund der von mir vorgelegten Recherchen über Impfnebenwirkungen entschied er, dass ein Impfgutachten erstellt werden sollte und wir den Gutachter selbst bestimmen könnten. Ausserdem sollte ich eine Klinik aufsuchen, in der die angeblichen psychischen Auffälligkeiten bei mir abgeklärt werden sollten. Das habe ich gemacht. Es wurden keine psychischen Auffälligkeiten bei mir festgestellt. Dann kam die Wende. Das Gutachten bestätigte, dass eine Impffolge bei meiner Tochter M. nicht auszuschliessen sei. In einer weiteren Verhandlung entschied der Richter, dass ich mit meiner Tochter nach Hause durfte. Die ganze Sache hat ein Dreivierteljahr gedauert - eine Zeit des Leidens, Bangens und grosser Sorge. (Anm.: Oft geht es für Eltern vor dem Familiengericht nicht so glimpflich aus wie für M.'s Mutter und die Kinder werden ihnen für immer entzogen.)

Quelle: *Impuls-Magazin, Ausgabe Nr. 4, S.24*





Ein Ministerstilzchen auf dem Friedhof

Fazit: Die Zulassungsstudien beweisen keine Sicherheit und vieles deutet auf gravierende Impfschäden hin!

Wir müssen also zusammenfassend feststellen, dass die Zulassungsstudien in der Regel nicht gross genug sind und nicht lange genug laufen, um eine zuverlässige Aussage über die Sicherheit von Impfstoffen zuzulassen. Das könnte seine Gründe haben, denn viele Fälle zeigen, dass Geimpfte an folgenschweren Nebenwirkungen zu leiden scheinen, die von den Gesundheitsbehörden nicht ausreichend untersucht geschweige denn anerkannt werden.

3. Notwendigkeit



1. **Wenn die Wirksamkeit einer Impfung gegen eine Krankheit nachgewiesen wurde…..**
2. **…und das Risiko von Nebenwirkungen deutlich geringer ist als deren Wirksamkeit…..**
3. **…dann muss die Krankheit aufgrund ihrer Häufigkeit und ihres schweren Verlaufs eine relevante Bedrohung darstellen, die eine Gegenmassnahme rechtfertigt.**

Selbst wenn eine Impfung nachweislich eine Wirkung aufweist und das Impfrisiko kalkulierbar wäre, so macht eine Impfung keinen Sinn, wenn sie schlichtweg nicht notwendig ist. Denn warum sollten wir unsere Kinder und uns dem Restrisiko einer Impfkomplikation aussetzen, wenn die medizinische Massnahme aus unserer Sicht keinen Sinn macht? Die Frage nach der Notwendigkeit von Impfungen ergibt sich aus mehreren Teilaspekten:

1. **Ist das behauptete Ansteckungs- und Erkrankungsrisiko realistisch?**
2. **Gibt es alternative Vorsorgemassnahmen/Behandlungsmethoden, die ebenso wirksam oder sogar noch wirksamer sind als Impfungen – und dabei sicher ohne Nebenwirkungen?**
3. **Haben Infektionskrankheiten evtl. einen biologischen Sinn? Falls ja, dann wäre es vielleicht sinnvoller, den Patienten durch die Krankheit hindurch zu begleiten statt sie zu unterdrücken.**

1. Sind die behaupteten Ansteckungs- und Erkrankungsrisiken realistisch?



Foto: Envato Elements

Beispiel Influenza (Virusgrippe)

Ein typisches Beispiel, wie die Risiken einer Infektionskrankheit von den Gesundheitsbehörden systematisch aufgebauscht werden, ist die Influenza, also die Virusgrippe. Jährlich sterben laut RKI Tausende an der Virusgrippe, also an den verschiedenen Typen der Influenza-Viren. Allein im Winter 1995/96 sollen es bis zu 32.000 Todesfälle gewesen sein. (1) Das ist eine stattliche Zahl und entspricht der Einwohnerzahl einer mittelgrossen Stadt, die – laut den Behörden – jedes Jahr durch das Influenza-Virus ausradiert wird. Im Jahresdurchschnitt, so heisst es in vielen Veröffentlichungen, sollen es etwa 10.000 Todesfälle sein.

Wenn diese Zahlen stimmen, dann dürfen wir natürlich froh und dankbar dafür sein, dass sich die Behörden des Themas jedes Jahr aufs Neue so intensiv annehmen. Im Rahmen unserer Plausibilitätsprüfung wollen wir uns nun ansehen, ob diese Zahlen stimmen können.

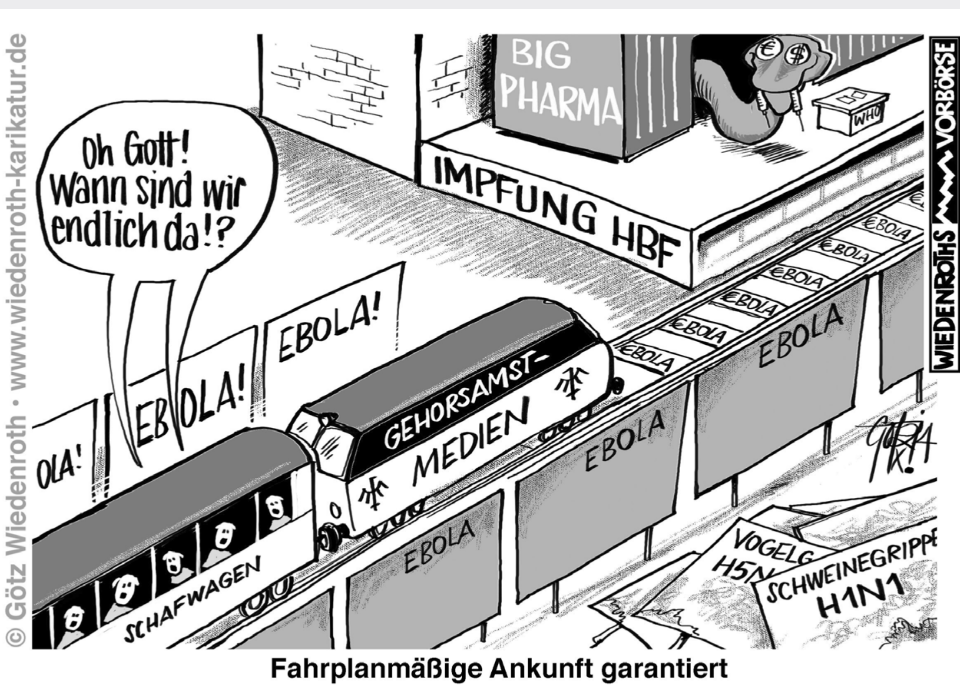
Zunächst werfen wir einen Blick auf die amtliche Todesursachenstatistik, die beim Statistischen Bundesamt (destatis.de) angefordert werden kann. Dort finden wir als die genaueste Kategorie die Todesfälle mit «laborbestätigter Influenza». (2) Das sind also die Fälle, in denen die Influenza-Infektion auch vom Arzt, der die Todesursache feststellte, erkannt und vermerkt wurde. Hier erleben wir nun die erste Überraschung: Von 1998 bis 2010 wurden jährlich durchschnittlich 15 Todesfälle mit Influenza-Laborbefund erfasst. Das ist in etwa ein Tausendstel der Zahlen, die vom RKI verbreitet werden.

Ein Blick auf die Krankenhausstatistik bekräftigt diese Zahlen. Hier wurden laborbestätigte Influenza-Todesfälle zwar leider nur zwischen 2000 und 2003 erfasst, jedoch liegt die durchschnittliche Todesrate hier sogar noch unter der Totenschein-Statistik, nämlich bei 10 Todesfällen im Jahr. Das Durchschnittsalter der laut Totenschein mit Influenza-Laborbefund Verstorbenen liegt übrigens bei 73 Jahren. Es sind also vorwiegend Menschen betroffen, die bereits ein typisches Sterbealter erreicht haben, was man durchaus auch als vorrangige Sterbeursache ansehen könnte. Erweitern wir die Definition etwas, indem wir die vermuteten Influenza-Todesfälle mit einbeziehen, kommen wir laut Totenschein-Auswertung auf einen Durchschnitt von 172 Fällen im Jahr und laut Krankenhausstatistik auf 60 Fälle im Jahr – weit abgeschlagen von den ca. 10.000 Fällen des RKI.

Todeszahlen des RKI basierten auf reiner Spekulation

Seit 2009 sind laborbestätigte Influenza-Todesfälle laut Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtig. Im Winter 2009/10 gingen 250 Meldungen beim RKI ein, im Winter 2010/11 waren es 160. Wir haben also je nach Erweiterung der Influenza-Definition und Änderung der Datenquellen (z. B. Totenscheine, Krankenhäuser, Meldun-





Fahrplanmäßige Ankunft garantiert



Seite 49

gen an Gesundheitsämter) durchaus unterschiedliche Zahlen, jedoch reichen diese bei weitem nicht an die Zahlen von durchschnittlich 10.000 Todesfällen heran, die von der deutschen Seuchenbehörde propagiert wurden.

Bei den vom RKI angegebenen Todesfällen handelt es sich nicht etwa um Zählungen, sondern um Schätzungen. Diese seien notwendig, weil die auf regulärem Weg erfassten Influenza-Todesfälle nur eine Teilmenge der tatsächlichen influenza-bedingten Todesfälle darstellen. Bei der überwiegenden Mehrzahl der Fälle werde das Influenzavirus gar nicht als verursachender bzw. mitverursachender Faktor erkannt, und selbst dann, wenn ein Influenzaverdacht oder gar ein Laborbefund vorliege, könne es sein, dass die betreuenden Ärzte eine vorliegende Grunderkrankung als Hauptursache ansehen und eintragen. Dadurch könnten im Totenschein alle möglichen Diagnosen stehen, selbst wenn eine Influenza-Infektion vorlag.

Diese Begründung für die Notwendigkeit ist zunächst durchaus nachvollziehbar. Die Frage ist nun, wie man auf die letztendlich verbreiteten Zahlen kommt. Naheliegend wäre es, im Rahmen einer Studie in einem fest definierten örtlichen und zeitlichen Rahmen alle Todesfälle systematisch zu untersuchen und den Anteil derer festzustellen, die fälschlicherweise nicht mit Influenza in Verbindung gebracht wurden. Diese Studien wären regelmässig zu wiederholen, um zu überprüfen, welches Ausmass diese Dunkelziffer annehmen kann und ob sie kalkulierbar ist. Solche Studien sind jedoch überraschenderweise nicht die Grundlage der Schätzungen. Das RKI geht hier ganz anders vor.

Die Formel, mit der gearbeitet wird, ist sehr kompliziert. Es wird die offizielle Sterbestatistik ebenso berücksichtigt wie der Verlauf der jährlichen Grippewelle, die Verbreitungsgeschwindigkeit und -richtung, die Erkrankungshäufigkeit und -schwere. Doch diese Berechnungsgrundlage ist derart komplex, dass vermutlich in ganz Deutschland nur die Autoren vom RKI damit umgehen können. Diese Formeln werden so gut wie nie kritisch hinterfragt und deshalb wurden sie bisher auch nie entweder als korrekt bestätigt oder aber widerlegt.

Doch letztendlich könnten diese komplexen Formeln nur das verschleiern, was viele Impfkritiker vermuten: Die Anzahl der Todesfälle in den kälteren Monaten übersteigt normalerweise die in den wärmeren Monaten des Jahres. Das RKI nimmt diese Differenz und schiebt sie ganz einfach dem Influenza-Virus in Schuhe.



Steigende Opferzahlen gemahnen an Einführung eines Impfzwangs

Schweinegrippe: Eine harmlose Saison

Seit der sogenannten Schweinegrippe-Pandemie ist das RKI wesentlich vorsichtiger mit der Schätzung der Todesfälle geworden: Sie findet schlichtweg nicht mehr statt! Ohne jede weitere öffentliche Erklärung wurde die Hauptargumentation für die jährlichen Grippeimpfkampagnen einfach gestrichen. Das wird wohl damit zusammenhängen, dass laut dem Statistischen Bundesamt während der «tödlichen Pandemie» in Deutschland im Jahre 2009 nur 29 laborbestätigte Influenza-Todesfälle gezählt wurden und 135 Todesfälle, bei denen Influenza als Ursache vermutet, aber nicht per Labortest bestätigt wurde. Für 2010 zählt das Statistische Bundesamt 44 bestätigte Schweinegrippe-Todesfälle und einen einzigen Todesfall mit bestätigten sonstigen Influenza-Viren. Somit war die Zeit der Schweinegrippe eine relativ harmlose Influenza-Saison. Mit der Pandemie-Impfung kann dies keinesfalls zusammenhängen – in Deutschland liessen sich allenfalls zwischen 5 und 9 % der Bevölkerung impfen.

Man mag das Risiko, schwer an Grippe zu erkranken, als gegeben und als gravierend ansehen. Sicher ist jedoch, dass die Risiken bei weitem nicht so gravierend sind, wie von den Behörden behauptet. Somit sollte man selbst dann seine Impfentscheidung neu überdenken, wenn man die Influenza-Impfung für wirksam und sicher hält.

Quellen:
1. AGI-Saisonbericht 2006/07, S. 27 (www.rki.de)
2. Codierung nach ICD-10: J090 – J101

Kanadischer TV-Sender CBC: Offizielle Grippe-Todeszahlen sind falsch!



Im November 2012 berichtete der grösste kanadische TV-Kanal CBC offen über das, was viele Impfkritiker schon lange bemängelten: Die Todeszahlen der Gesundheits- und Seuchenämter sind meist unseriös! Die Reporterin untersuchte die offiziellen Zahlen des kanadischen Gesundheitsministeriums zu Grippetodesfällen, welche zwischen 2.000 und 8.000 Opfern im Jahr liegen. Dabei fand sie heraus, dass im letzten Jahr in Wahrheit nur ein einziger Grippetoter bei den kanadischen Behörden gemeldet wurde. Dr. Michael Gardam, ein Experte für Infektionskrankheiten, erklärte die 2.000 bis 8.000 Opfer: «Das ist eine wissenschaftliche Schätzung, nicht die Wahrheit. […] Es sind alles mathematische Modelle.»

Quelle: *cbc.ca, Flu deaths reality check, 25.11.2012*


Foto: shutterstock/Fer Gregory

Skandalöser Trick der Bundesregierung verzehnfacht die Todesfälle – Masernfälle werden mehrfach gezählt!

«Knapp 300 Tote durch Masern-Spätfolgen» betitelte die WeltN24 GmbH, ein Unternehmen der Axel Springer Gruppe, am 29.12.2017 ihren Artikel. (1). Mindestens 280 Menschen seien angeblich in den letzten 10 Jahren an den Spätfolgen der Masern gestorben. Dies ginge aus einer Antwort der Bundesregierung auf eine Anfrage (2) der FDP Bundestagsfraktion hervor.

Nachdem im Januar dann die Antwort der Bundesregierung der Öffentlichkeit vorlag, wurde schnell klar, dass es sich bei den 280 Todesfällen um eine skandalöse Falschmeldung gehandelt hatte, mit der Stimmung gegen Nicht-Impfer und für die Impfpflicht gemacht wurde.

Mit den Spätfolgen nach einer Masernerkrankung ist die Hirnentzündung SSPE gemeint, die Jahre nach einer Masernerkrankung innerhalb der ersten Lebensjahre auftreten kann. Sie ist sehr selten und tritt bei einem pro 10.000 bis 100.000 Masernfällen auf. (3)

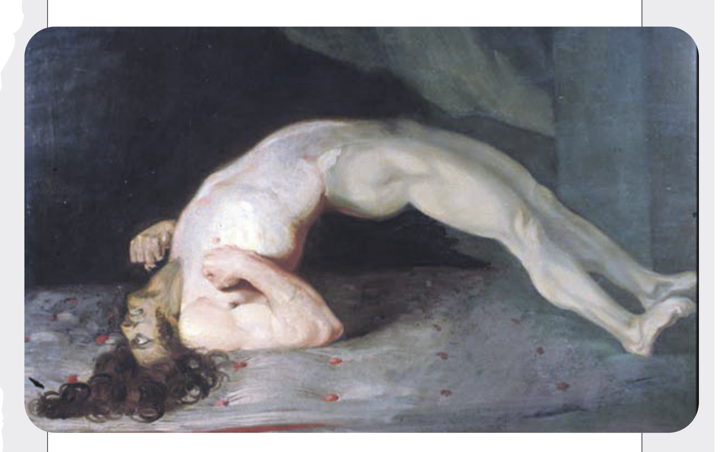
In Wahrheit handelte es sich um 280 Krankenhausaufenthalte wegen SSPE. In dem gleichen Zeitraum (2007-2015), in dem die Krankenhausaufenthalte erfasst wurden, gab es insgesamt 29 Todesfälle wegen SSPE. Es wäre durchaus plausibel, dass jeder dieser Todesfälle während seiner jahrelangen Erkrankung insgesamt ca. 10 Mal im Krankenhaus war. Diese Todesfallstatistik verschwieg die Bundesregierung jedoch aus nicht nachvollziehbaren Gründen in ihrer Antwort. Statt der behaupteten und veröffentlichten 280 Todesfälle als Spätfolgen an Masern beträgt die korrekte Zahl also höchstens ein Zehntel davon.

Ganz abgesehen davon, dass SSPE eine Folge der Massenimpfungen wegen dem Wegfall des Nestschutzes bei den Säuglingen sein könnte.....

Quellen:
Eltern für Impfaufklärung, Facebook
1. welt.de, Bis zu 300 Tote durch Masern-Spätfolgen in Deutschland, 29.12.2017
2. dipbt.bundestag.de, Defizite bei Impfquoten
3. apps.who.int, Weekly epidemiological record Relevé épidémiologique hebdomadaire, November 2017

Beispiel Tetanus

In Deutschland gibt es jährlich nur etwa fünf bis zehn Erkrankungsfälle. Todesfälle kommen nur noch vereinzelt vor. Todesfälle bei Kindern unter 15 Jahren gibt es seit ca. 30 Jahren nicht mehr – obwohl bei einer geschätzten Impfverweigerer-Rate von etwa drei Prozent hunderttausende Kinder ungeimpft sein müssen. Auch in der Altersgruppe unter 40 Jahren gibt es nur einen einzigen gemeldeten Todesfall. Das Risiko, an Tetanus zu erkranken und daran zu sterben, ist also nahezu ausgeschlossen und weitaus geringer als von den Behörden behauptet.


Tetanus, auch Wundstarrkrampf genannt, ist eine Abfolge von schmerzhaften Muskelkrämpfen, die bis zum Tod führen können.

Beispiel HPV

Die HPV-Impfung gegen das Humane Papillomavirus soll unsere Töchter vor dem Risiko schützen, an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken. Doch wie hoch ist das Risiko wirklich? Offiziellen Schätzungen zufolge erkranken in Deutschland jährlich bis zu 7.000 Frauen. Das hört sich zunächst nach viel an, muss aber zu der Gesamtzahl der Frauen und Mädchen in Deutschland in Bezug gesetzt werden, und das sind insgesamt etwa 40 Millionen, also die Hälfte der Bevölkerung. Zieht man davon die Jahrgänge bis zum Alter von 11 Jahren (geimpft wird in Deutschland ab 12 Jahren) ab, bleiben noch etwa 36 Millionen Frauen und Mädchen. Somit liegt die Wahrscheinlichkeit, an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken, rein statistisch bei etwa 0,02 %. Das Erkrankungsrisiko ist also bereits ohne Impfung verschwindend gering, sogar weit unter einem Promille.





Bei Diphterie kommt es zu Halsschmerzen, Schluckbeschwerden, Fieber und einem allgemeinen Krankheitsgefühl. Der Hals ist meistens auch von aussen sichtbar angeschwollen.

Beispiel Diphterie

Prof. Max Gundel, damaliger Leiter der Gesundheitsbehörden von Wien, schreibt 1944 in seinem Lehrbuch «Die ansteckenden Krankheiten»:

«Das epidemiologische Bild der Diphtherie ist uns noch heute in vielen Punkten ein Rätsel. Seit langem ist bekannt, dass nur eine Minderzahl der Menschen, die sich mit Diphtheriebakterien infizieren, an Diphtherie erkrankt.» [1]

Wie z.B. auch bei HPV bedeutet dies nichts anderes, als dass nach Ansicht Gundels jeder Mensch mehr oder weniger, früher oder später, mit dem Diphtherie-Erreger in Kontakt kommt bzw. ihn in sich trägt. Die Schlussfolgerung daraus könnte sogar sein, dass der Erreger gar nicht die eigentliche Ursache der Diphtherie sein kann und seine vermehrte Präsenz bei Epidemien möglicherweise nur eine Folge der Erkrankung ist. Und dies schreibt Prof. Gundel zu einer Zeit, in der schon seit Jahrzehnten passiv und auch aktiv gegen das Bakterium bzw. gegen das Bakteriengift geimpft wurde! An diesen Umständen hat sich bis heute nichts geändert: In einem Bericht über Diphtherie stellt z. B. auch die Weltgesundheitsbehörde (WHO) fest, dass die Zahl der gesunden Keimträger grösser ist als die der Erkrankten. [2]

Quellen:
1. Prof. Dr. med. et phil. Max Gundel: «Die ansteckenden Krankheiten», Thieme Verlag Leipzig, 1944, S. 222ff
2. WHO: «The immunological Basis for Immunization Series, Modul 2: Diphtheria, Update 2009»

> «Die Wahrscheinlichkeit, dass man in seinem eigenen Garten von einem abstürzenden Himmelskörper erschlagen wird, ist tausendmal grösser, als an Diphterie oder Polio zu erkranken, wenn ich ungeimpft bin.»
>
> ***Bert Ehgartner, österreichischer Journalist***



2. Alternative Vorsorgemassnahmen

Beispiel Influenza

Lange haben die Wissenschaftler darüber gerätselt, warum die Grippewellen fast immer in der «dunklen Jahreszeit» über das Land schwappen, warum das angeblich schuldige Virus sozusagen das Licht scheut. Viele Forscher glauben, die Antwort gefunden zu haben: Vitamin-D-Mangel durch mangelnden Sonnenschein auf der Haut. Schon 1981 hatte der britische Wissenschaftler R. Edgar Hope-Simpson die Vermutung geäussert, dass es einen «saisonalen Auslöser» geben müsse und hatte ihn bereits in der Sonneneinstrahlung – oder besser dem Mangel daran – vermutet. Aus vielen anderen Studien ist der Einfluss von Vitamin D auf das Immunsystem bekannt. Demzufolge hilft das Vitamin einerseits bei der Bekämpfung von Viren, andererseits sorgt es aber auch dafür, dass der Kampf nicht aus dem Ruder läuft und z. B. Lunge und Atemwege zerstört. Da etwa 90 % des benötigten Vitamin D in der menschlichen Haut durch die Sonneneinstrahlung gebildet wird, nennt man es auch das «Sonnenschein-Vitamin». In unseren Breiten beginnt der «Vitamin-D-Winter», in dem die Produktion von Vitamin D im Körper durch die Sonneneinstrahlung immer geringer wird und schliesslich ganz aufhört, bereits Anfang Oktober. Es gibt offenbar einen engen Zusammenhang zwischen dem Vitamin-D-Spiegel im Blut und der Anfälligkeit für Infektionskrankheiten. ***(tk/ht)***



Foto: shutterstock/Sadovnikova Olga

Beispiel HPV

Aus rein schulmedizinischer Sicht sind für eine Anfälligkeit für Gebärmutterhalskrebs auch die Anzahl der Geschlechtspartner, der Gebrauch von oralen Verhütungsmitteln und das Rauchen relevant. Somit kann die ohnehin geringe statistische Wahrscheinlichkeit, an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken, zusätzlich durch eine sorgfältige Auswahl der Geschlechtspartner und deren Intimhygiene, den Verzicht auf Pharmaprodukte zur Verhütung (es gibt ja nebenwirkungsfreie Möglichkeiten der Empfängnisregelung) und das Einstellen des Rauchens weiter gesenkt werden. Darüber hinaus sind sicherlich auch psychosomatische Ursachen zu beachten. ***(tk/ht)***

Beispiel Tetanus

Schon lange ist bekannt, dass Magnesiummangel die Entstehung tetanischer Krämpfe begünstigt. Deshalb wurde bereits im ersten Weltkrieg mit Magnesiumsulfat behandelt:

«Magnesiumsalze sind von Th. Kocher in Deutschland bei Tetanus eingeführt worden. [...] Von so behandelten Fällen Kochers genasen sechs. Auch mehrere andere Autoren berichten von geheilten Fällen.» (1)

Auch in einer Publikation aus dem Jahr 1998 stellen die Autoren fest:

«Magnesiumsulfat erwies sich bei einer schweren generalisierten Tetanuserkrankung als adjuvante Therapie zur Kupierung autonomer Störungen und zur Minderung der Muskelspasmen als nützlich.» (2)

Wenn nun bekanntermassen Magnesiummangel einen wichtigen Co-Faktor für die Entstehung von Tetanus darstellt, muss es da nicht befremden, dass die Behörden die Bevölkerung nicht aktiv auf diese zusätzliche Möglichkeit der Vorsorge hinweisen? Befürchtet man etwa, dass die Durchimpfungsraten dadurch fallen könnten?

Quellen:
1. *Bresler J.: «Neuere Arbeiten über Tetanus (Wundstarrkrampf)», Halle, 1915, S. 4*
2. *link.springer.com, Magnesiumsulfat als adjuvante Therapie zur Behandlung autonomer Störungen bei generalisierter Tetanuserkrankung*

Wieviel Sinn macht die Tetanusimpfung?


Foto: shutterstock/Akkalak Aiempradit

Ein Merkblatt des Robert Koch Instituts (RKI) bezeichnet Tetanusbakterien als licht- und sauerstoffempfindlich. Das heisst, dass oberflächliche Wunden, die Licht und Luft ausgesetzt sind, nicht gefährdet sind, mit Tetanus infiziert zu werden. Selbst tiefere Wunden, die gut durchblutet sind, stellen laut dem RKI keine Gefahr dar, da sauerstoffreiches Blut die Tetanusbakterien abtötet. In Ländern mit hohem Hygienestandard gibt es die Erkrankung kaum noch. Folgende Zahlen unterstreichen das: In den letzten 30 Jahren starb in Deutschland kein einziges Kind an Tetanus, obwohl 315.000 davon ungeimpft waren. Pro Jahr erkranken weniger als 20 Menschen an Tetanus und davon sterben nur fünf. Dies deutet darauf hin, dass es wichtige Faktoren wie Nahrung und Hygiene gibt, die eine Erkrankung an Tetanus ganz ohne Impfung verhindern.

Quellen: Stimme und Gegenstimme, 15/2017
www.impfkritik.de/tetanus
Grafik in "impf-report", Ausgabe Nr. 66/67,Mai/Juni 2010, S. 9
Impf-report Ausgabe Nr. 70/71, Sept/.Okt. 2010, «Die Tetanus- Lüge, Teil 4», Seite 5 ff
www.pei.de
Arthur Nicolaier: Beiträge zur Ätiologie des Wundstarrkrampfs, Göttingen 1885, S.7

3. Haben Infektionskrankheiten einen biologischen Sinn?

Beispiel Masern

Foto: shutterstock/kryzhov


Seit langem berichten Naturheilkundler und Eltern von zum Teil enormen Entwicklungsschüben nach Masern, was u. a. in einer deutlichen Verbesserung der sprachlichen, psychischen oder physischen Fähigkeiten zum Ausdruck kommt. Der Erfahrungsbericht einer Mutter, stellvertretend für viele:

«Meine grosse Tochter stand nach den 14 Tagen auf, Hosen und Pullis waren um jeweils eine Handbreite zu kurz, die Schuhe allesamt eine Nummer zu klein und sprachlich hatte sie eine ganz neue differenzierte Gewandtheit und Schlagfertigkeit.»

Oft intensiviert sich im Zuge der Erkrankung auch die Mutter-Kind-Beziehung. Darüber hinaus wurde in Studien festgestellt, dass bei natürlich durchstandenen Masern das Risiko für Krebs und immunreaktive Krankheiten sinkt.

Die Masern nur als «Krankheit» zu sehen, wird ihrer Bedeutung für den Menschen also nicht gerecht. Vielmehr scheinen die Masern eine sinnvolle biologische Massnahme der Natur zu sein, um Entwicklungsblockaden zu beseitigen und die ganzheitliche Entwicklung des Menschen zu fördern. Erfolgreich durchstandene Masern können langfristig gesehen die Lebensqualität deutlich verbessern. Der Preis für den in der Regel lebenslangen Gewinn besteht in einer vorübergehenden Leidenszeit des Patienten, die mit einem erhöhten Pflegeaufwand durch die Angehörigen verbunden ist. ***(tk/ht)***

Fazit: Seltenheit der Krankheiten und alternative Vorsorgemassnahmen machen eine Impfung nicht notwendig!



Gesundheitsbehörden neigen dazu, die Ansteckungs- und Erkrankungsrisiken weit zu übertreiben, um die Impf-Bereitschaft der Bevölkerung zu erhöhen. In der Regel sind diese behaupteten Risiken jedoch nicht realistisch, und zudem kann man bestimmten Krankheitsbildern auch mit anderen Mitteln vorbeugen. Dies sollte bei einer Abwägung der vermeintlichen Notwendigkeit einer Impfung berücksichtigt werden.

Die Entscheidung für eine Impfung muss auf drei Kriterien aufbauen, die ALLE gegeben sein müssen. Wenn nur EINES dieser drei Kriterien nicht zutrifft, gibt es KEINEN GRUND, einer Impfung zuzustimmen!

Fazit für alle drei Kriterien:



1. **Die Wirksamkeit von Impfungen wurde nie plausiblel nachgewiesen!**
2. **Das Risiko von Nebenwirkungen wurde nie ausreichend erforscht!**
3. **Die Schwere und Häufigkeit der Krankheiten rechtfertigen Impfungen nicht!**

Damit fällt jedes einzelne Standbein der Befürwortung einer Impfung!

Der beste Zeitpunkt für eine Impfung…



NIE!

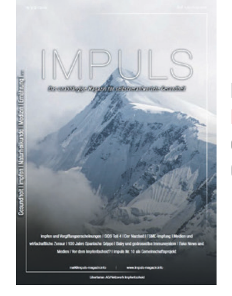
Der vorangegangene Exkurs über die Sinnhaftigkeit des Impfens entstand in Kooperation mit dem renommierten Impfkritiker Hans Tolzin. Viele Textstellen basieren auf seinem empfehlenswerten Buch «Macht Impfen Sinn?». Wir danken dem Forscher und Autor für seine kompetente und fleissige Mitarbeit!



Mehr Informationen finden Sie in seiner regelmässig neu erscheinenden Zeitschrift «Impf-Report»:



Weitere empfehlenswerte Quellen zum Thema Impfen:



Das impfkritische Impuls-Magazin, das sich auch einer Vielzahl weiterer Gesundheitsthemen widmet.

Die Webseite «Eltern für Impfaufklärung»: efi-online.de

Die Webseite «Impfkritik»: impfkritik.de

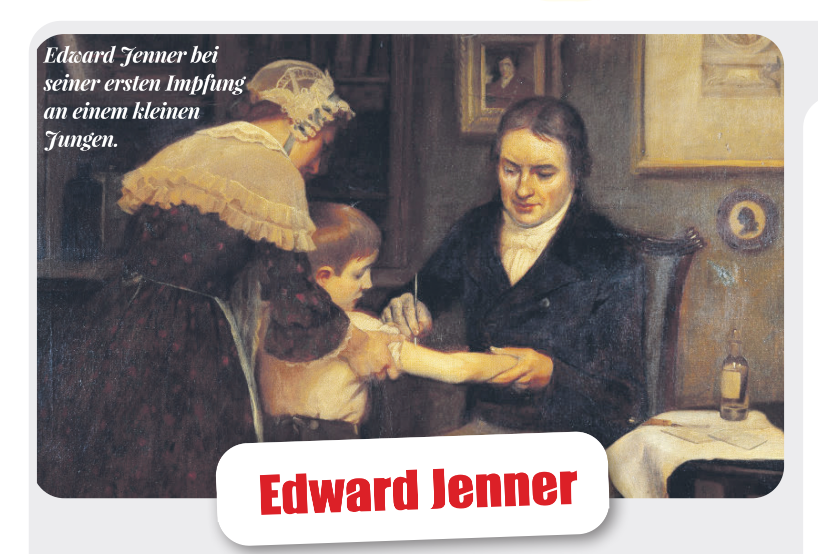
Die Webseite «Impfen, Nein Danke!»: impfen-nein-danke.de



Impfung

von Gerhard Wisnewski

Jenner, Koch, Pasteur – Waren die grossen Impfkoryphäen Quacksalber?



Edward Jenner bei seiner ersten Impfung an einem kleinen Jungen.

Edward Jenner

Den Durchbruch mit Impfungen hat angeblich der englische Arzt Edward Jenner geschafft. Im Mai 1796 impfte er einen achtjährigen Jungen namens James Phipps mit dem Sekret aus einer Kuhpocken-Pustel. Anschliessend versuchte Jenner, das Kind mit echten Pocken zu infizieren. Ohne Erfolg - oder auch mit: Denn fortan galt der Junge als wirksam gegen Pocken geimpft und der Arzt als Genie. Der Mediziner bezeichnete die Methode als «Vakzination» - von lateinisch «vacca», die Kuh. Allerdings bewiesen Jenners Unterlagen, dass es da auch noch einen fünfjährigen Jungen gegeben hatte, der wenige Tage nach der Impfung mit Pferdepockenmaterial verstorben war. Und nicht nur das: Jenner schreckte auch nicht davor zurück, seinen «bis dahin gesunden zehn Monate alten Sohn» zu impfen, «der mit einer Gehirnerkrankung reagierte und bis zu seinem frühen Tod geistig schwerstbehindert war. [...] Auch eine hochschwangere Frau die Jenner impfte, bekam die Impffolgen auf dramatische Weise zu spüren. Sie gebar ein totes Baby, welches mit pockenähnlichen Blasen bedeckt gewesen ist.» [1].

Um saubere Wissenschaft nach heutigem Massstab konnte es sich unter den damaligen Umständen nicht handeln. Wenn überhaupt, konnte Jenner in seinen 23 Fallstudien nur vier Versuche mit Beweiswert vorweisen, meinte die Sozialpädagogin und bekannte Impfkritikerin Anita Petek-Dimmer. Dabei ist das noch nicht einmal das Problem. Das Problem ist, dass «unsere Wissenschaft und die heutige, moderne Medizin mit ihrer gesamten Impfindustrie» ihren Glauben an die Pockenimpfung noch heute «auf ein wackelndes Fundament von vier Fällen» aufbauen und «auf dieser niemals nachträglich bewiesenen Grundlage seit 200 Jahren mehr oder weniger die gesamte Menschheit» impfen [2]

Quellen:
1. *Unwahrheiten der Medizin: Die unglaubliche Geschichte des Impfens - Der schwere Irrtum des Edward Jenner, medizin-unwahrheiten.de, ohne Datum*
2. *Antita Petek-Dimmer: Geschichte der Impfungen, http://www.j-lorber.de/heilg/impfung/impfgeschichte.htm,ohne Datum*

Robert Koch

In Deutschland gilt Robert Koch (1843 bis 1910) als Pionier der Schutzimpfungen. Bei dem staatlichen Robert Koch Institut ist man stolz auf diesen Namen, immerhin gilt Koch als Vorreiter im Kampf gegen Infektionskrankheiten und bekam «für seine Untersuchungen und Entdeckungen auf dem Gebiet der Tuberkulose» 1905 sogar den Nobelpreis für Medizin. Also her mit der Spritze! Halt - wenn da nicht diese blöde Sache mit dem Tuberkulin gewesen wäre, ein angebliches Heilmittel gegen die damals grassierende Tuberkulose, das Robert Koch 1890 auf dem «Zehnten Internationalen Medizinischen Kongress» in Berlin vorgestellt hatte – der ausgerechnet in einem Zirkus abgehalten wurde. Und das passt ja dann auch. Denn ein Impfzirkus ist es ja auch geblieben.

Bei Robert Kochs Tuberkulin ging es vielleicht um Gesundheit, ganz sicher aber um Geld. Und um die Show. Obwohl in einem staatlichen Institut entwickelt, hielt er die Formel für sein Tuberkulin geheim, wollte es kommerziell vermarkten und verlangte gar ein eigenes Institut für seine Herstellung. Ansonsten könne er ja auch in die USA gehen, winkte er schon mal mit dem Zaunpfahl. Erprobt hat er es an einer Jugendlichen, nämlich an seiner damals 17-jährigen Geliebten und späteren Frau Hedwig. Möglicherweise könne sie ziemlich krank werden, erklärte er ihr über den Versuch, aber sterben werde sie wohl nicht. «Ursprünglich blieben die Menschenversuche auf Koch selbst und seine 17-jährige Geliebte beschränkt!», schrieb Christoph Gradmann in seinem Buch «Laboratory Disease, Robert Koch›s Medical Bacteriology». Die einzige Studie an Menschen wurde also an zwei Personen durchgeführt, nämlich an Kochs Frau und an Robert Koch selbst - wenn es denn stimmt. Denn auch das kann schliesslich nur er selbst wissen. Die vielen heroischen Selbstversuche von Wissenschaftlern sind überhaupt mit Vorsicht zu geniessen, da sie häufig ausschliesslich auf den Behauptungen des jeweiligen Forschers beruhten. Dass die Ergebnisse die Annahmen oft bestätigten, versteht sich von selbst.

➔






Foto: Andreas Steinhoff (https://de.wikipedia.org/wiki/Datei:Robert_Koch_-_Statue_in_Berlin.jpg)

Statue Robert Kochs in Berlin. War er einer der grössten deutschen Erfinder oder doch nur ein Schwindler?

Seite 55

Wo waren die Meerschweinchen?

Halb so schlimm, denn schliesslich hatte Koch das Medikament ja vorher an Meerschweinchen erprobt – behauptete er jedenfalls. Nur leider liessen sich die kurierten Tiere beim besten Willen nicht auftreiben. «Als ernsthafte Zweifel an der Wirksamkeit von Tuberkulin aufkamen, war Koch nicht in der Lage, seine angeblich ‚geheilten' Meerschweinchen zu präsentieren! Gleichzeitig gab es Berichte über Patienten, deren Zustand sich nach der Einnahme von Tuberkulin verschlechterte, bis hin zu Todesfällen. Tuberkulin war erledigt» (1) «Darüber hinaus endete die Art und Weise, wie Koch seine kommerziellen Pläne verfolgte, im Verhältnis zwischen ihm und Preussischen Regierungsbeamten in gegenseitiger versuchter Erpressung.» (2).

Dürftig und irreführend

Fein. «Das Thema Koch und Tuberkulin beinhaltet eine Frage, die ich noch nicht gestellt habe», schrieb Gradmann: «Nämlich, ob er überhaupt daran glaubte, wirklich ein Heilmittel zu besitzen. Bei Zeitgenossen und Historikern machte die Vorstellung eines ‚Tuberkulin-Betruges' die Runde, und wenn man die Vorstellung, Koch könnte ein Schwindler gewesen sein, komplett ausschliessen will, sind einige seiner Verfahrensweisen tatsächlich schwierig nachzuvollziehen.» Andererseits gebe es so gut wie keine Anhaltspunkte, dass Koch bewusst irreführende Informationen über die Wirkung von Tuberkulin verbreitet habe. Vielmehr scheine er selbst an Tuberkulin als an ein Heilmittel geglaubt zu haben. Diese plötzliche Ehrenrettung überrascht. Denn schliesslich stellte Koch laut Gradmann «nur dürftige und irreführende Informationen über seine Arznei zur Verfügung, indem er sie rhetorisch mit der wohlbekannten und erfolgreichen Desinfektion vermischte.»

Impfung oder Hygiene?

Womit wir wieder bei dem Thema Hygiene wären. Die Wirkungen von Impfungen und Hygiene sind bei der erfolgreichen Bekämpfung von Infektionskrankheiten nämlich gar nicht so leicht auseinander zu halten – freundlich formuliert. Denn während an Impfungen nachweislich viele Menschen dahin geschieden sind, ist an Hygiene noch kein einziger gestorben – höchstens an mangelnder Hygiene. Heute glaubt eine grosse Gruppe von Impfkritikern und kritischen Ärzten, dass nicht Impfungen, sondern bessere Ernährung, sauberes Wasser, bessere Wohnverhältnisse, Kanalisation und Hygiene die entscheidende Rolle beim Sieg über Infektionskrankheiten spielten. Und was nur wenige wissen, ist, dass viele Impfpioniere eigentlich Hygieniker waren. Auch Robert Koch: 1879 wollte ihn die Universität Breslau zum Professor für Hygiene machen. 1885 berief ihn die Universität Berlin auf einen eigens geschaffenen Lehrstuhl für Hygiene. Allerdings lässt sich an Sauberkeit, wenn man einmal von Putzmittelherstellern und Putzfrauen absieht, natürlich nicht viel verdienen. Zweitens kann Hygiene fast jeder praktizieren, Ärzte und Pharmaindustrie braucht es dafür weniger. Und an Geld war Koch durchaus interessiert. So schmiss er beispielsweise seine Stelle als Stadtarzt von Breslau hin, weil er seiner Ansicht nach zu wenig verdiente. Richtig absahnen lässt sich nun mal nur mit einem einzigartigen Heil- oder Schutzmittel, quasi einem Wundermittel, wie sie Quacksalber schon seit Jahrhunderten auf den Marktplätzen angepriesen haben.

Quellen: 1. Christoph Gradmann: Laboratory Disease, Robert Koch›s Medical Bacteriology. The Johns Hopkins University Press, Baltimore 2009, ISBN 978-0-8018-9313-1, p. 106.
2. Gradmann: Robert Koch and the pressures of Scientific Research: Tuberculosis and Tuberculin, Medical History, 2001, 45: S. 27

Louis Pasteur

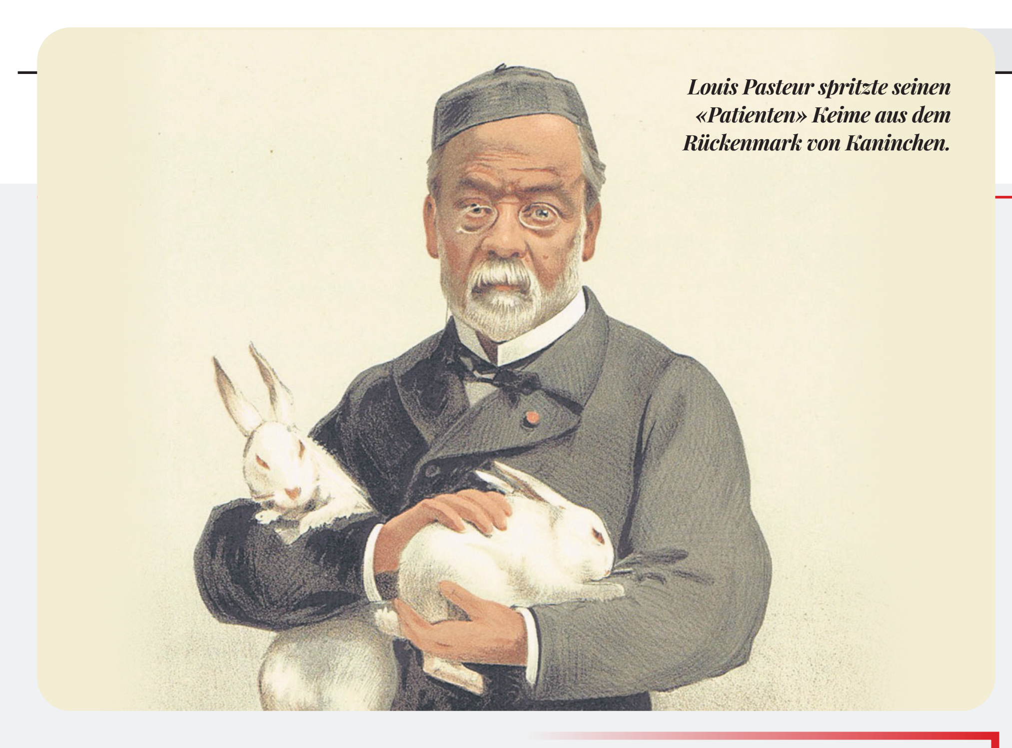
Auch der nächste berühmte Impfguru Louis Pasteur (1822 bis 1895) arbeitete mit fragwürdigen Methoden. Nehmen wir beispielsweise die angebliche Entwicklung des Tollwut-Impfstoffes: Man schrieb den 4. Juli des Jahres 1885, als ein neunjähriger Bäckersjunge aus dem Elsass namens Joseph Meister von einem tollwütigen Jagdhund angefallen und nicht weniger als 14 Mal gebissen wurde. Der Hundebesitzer hatte von Pasteurs Tierversuchen mit einem Tollwutimpfstoff gehört und machte sich mit dem Jungen und seinen Eltern auf den Weg nach Paris, um diesen sagenhaften Mann zu suchen. Pasteur, der eigentlich Chemiker war, liess dem



Jungen in regelmässigen Abstanden immer infektiösere Emulsionen von getrocknetem Rückenmark tollwütiger Kaninchen verabreichen. Und siehe da: Das Kind überlebte, und Pasteur wurde zum medizinischen Weltstar.

Die Legende der Wunderheilung

Wie man sich denken kann, hat die Geschichte allerdings einige kleine Häkchen. Die Legende der Wunderheilung von Joseph Meister durch Louis Pasteur wird kaum kritisch hinterfragt. So hatte Pasteur behauptet, «den Impfstoff zuvor an 50 Hunden erprobt zu haben – ohne einen einzigen Fehlschlag»,



Louis Pasteur spritzte seinen «Patienten» Keime aus dem Rückenmark von Kaninchen.

hiess es in der New York Times. Allerdings hätten seine Labortagebücher gezeigt, dass Pasteur in Wirklichkeit «keine schlüssigen Resultate vorweisen konnte, dass der Impfstoff wirkte.» (NYT, 16.5.1995) Wikipedia behauptet steif und fest: «Joseph Jean Baptiste Meister war der erste Mensch, der vollständig gegen Tollwut geimpft wurde.» In Wirklichkeit kann Pasteurs Entdeckung des Tollwutimpfstoffes keiner Logik und keiner kritischen Betrachtung standhalten:

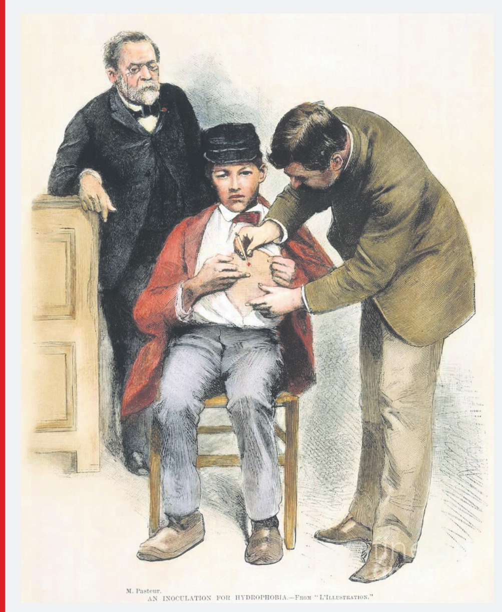
- Da der Kadaver des bissigen Hundes nicht mehr verfügbar war, konnte der Nachweis der Tollwuterkrankung bei dem Tier nicht geführt werden.
- Wie Pasteur selber zugab, wird nur etwa jeder zehnte Mensch beim Biss eines tollwütigen Tieres infiziert. 90% überleben also ohne Behandlung. «Diese Tatsache wird im Zusammenhang mit den Ereignissen um Joseph Meister weder von Pasteur noch von der Literatur bis Geison thematisiert. Die Ereignisse werden immer so dargestellt, als ob Meister ohne Behandlung der sichere Tod erwartet hätte», heisst es auf der Website «Impfnarbe» (1).

Beinahe vor dem sicheren Überleben bewahrt

- Nach den Bissen waren die Wunden zunächst am Dorfbrunnen und später von einem Arzt mit einem starken Desinfektionsmittel (Karbolsäure) ausgespült worden.
- Bereits das kann die Infektion verhindert haben, denn «nach der Infektion eines Menschen durch den Biss eines infizierten Tieres bleibt das Virus für etwa drei Tage in der Nähe der Eintrittspforte», so der Wiesbadener Internist Frank Jaschke.
- Von Tollwutsymptomen bei dem Kind wird denn auch nichts berichtet. Klinisch betrachtet hatte der Junge also keine Tollwut.
- Da selbst von tollwütigen Tieren gebissene Opfer zu 90% überleben, waren die zusätzlichen Gaben («Impfungen») von infektiösem Material nur gefährlich.
- Davon, dass Joseph Meister vor dem fast sicheren Tod gerettet worden sei, wie Pasteur selbst behauptete, konnte also gar keine Rede sein. Vielmehr wäre er durch die Gabe von infektiösem Material beinahe vor dem fast sicheren Überleben bewahrt worden (90%).
- Zuletzt verabreichte Pasteur sogar eine Lösung mit voll virulenten Tollwutviren, um die Wirksamkeit seines «Impfstoffes» zu beweisen und verwandelte den Patienten damit in ein Versuchskaninchen: «Pasteur selbst spricht davon, dass die übertragenen Viren virulenter als die von tollwütigen Strassenhunden gewesen seien.»
- In diesem Moment wurde aus der Hilfsaktion endgültig ein Menschenversuch.
- Aber auch dafür gilt, dass 90% der Opfer eine solche Infektion ohnehin überlebt hätten – ein Beweis für die Wirksamkeit des Impfstoffes war also auch das nicht.
- Von einem «Impfstoff» konnte streng genommen auch deshalb keine Rede sein, weil aktive Impfstoffe vorbeugend verabreicht werden müssen, um eine «Immunantwort» des Körpers zu bewirken. Pasteurs «Tollwutimpfungen» wurden jedoch nach der mutmasslichen Infektion gegeben. Eine aktive Immunisierung kann so nicht funktionieren – wenn überhaupt, handelte es sich also um ein Heilmittel.

Dankbarkeit oder Verpflichtung?

All das setzte natürlich voraus, dass Pasteur wirklich mehr oder weniger infektiöses Material benutzt hat, um den Jungen zu behandeln beziehungsweise zu «impfen». Diese Angaben stammen allerdings nur von Pasteur selbst und seinen Mitarbeitern. Zwar war Joseph Meister seinem «Retter» ja ein Leben lang dankbar, aber schliesslich konnte der Patient ja auch nicht wissen, warum er letztlich keine Tollwut bekommen hatte. Oder war etwa Louis Pasteur der Familie Meister dankbar? Aber wofür? Denn siehe da: Fortan wirkte Pasteur als Schutzengel des Jungen und seiner Familie, sogar über Pasteurs Tod hinaus. Mal half er mit Geld, mal verschaffte Pasteur dem 14-jährigen Jungen 1890 einen Job an seinem Institut. Eine längere Beschäftigung scheiterte nur an Meisters Heimweh. Selbst als Pasteur gestorben war, besorgte ihm ein Mitarbeiter des inzwischen verstorbenen Impfstoff-Gurus erneut einen Job - als Hausmeister am Institut Pasteur. Und nicht nur das: Auch zwei Töchter Meisters «traten später ebenfalls in den Dienst des Institut Pasteur». (2). Geschah das alles aus reiner Verbundenheit, oder gab es einen anderen Grund für diese Gefälligkeiten?



Dass Joseph Meister, wie Wikipedia behauptet, der «erste Mensch» war, «der vollständig gegen Tollwut geimpft wurde», konnte nie bewiesen werden.

Quellen:
1. *Wie alles begann – Louis Pasteur, https://impfnarbe.jimdo.com/tollwut/, ohne Datum*
2. *Wikipedia, abgerufen am 15.6.2018*



von Gerhard Wisnewski

Wem nützt die Impfung wirklich?



«Wer sich nicht impfen lässt, ist ein asozialer Trittbrettfahrer»

Foto: Sven Mandel (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Dr._Eckart_von_Hirschhausen_-_2018082192039_2018-03-23_Radio_Regenbogen_Award_2018_-_Sven_-_1D_X_MK_II_-_0491_-_AK8I0222.jpg) https://de.wikipedia.org/wiki/GNU-Lizenz_f%C3%BCr_freie_Dokumentation

«Wer sich nicht impfen lässt, ist ein asozialer Trittbrettfahrer». Donnerwetter! Wer hat das gesagt? Der Boss eines Pharmakonzerns? Ein autoritärer Klinikdirektor? Nichts da. Sondern das hat einer unserer Fernsehlieblinge gesagt: Dr. Eckart von Hirschhausen, everybodys Darling und Traumschwiegersohn von Millionen Müttern. Beim Thema Impfen heisst es plötzlich: Schwiegersohn hat Schaum vorm Mund.

Arzt oder Zauberkünstler?

«Trotz der starken Erfolgsbilanz von Impfungen befinden sich derzeit mehrere EU-Länder und Nachbarländer in einem beispiellosen Ausbruch von durch Impfung vermeidbare[n] Krankheiten, aufgrund von unzureichenden Durchimpfungsraten», warnte er in der Welt [1]. «Masernfälle verdreifachten sich in der EU zwischen 2016 und 2017, und in den vergangenen zwei Jahren starben 50 Menschen an Masern und zwei an Diphtherie.» Nun, das ist natürlich gewaltig. Zwei Diphterietote nehmen sich ja geradezu furchterregend aus. Dagegen sind die 25.000 Verkehrstoten, die es allein 2017 in der Europäischen Union gab, geradezu zu vernachlässigen. Oder erst die etwa 1,3 Millionen Krebstoten pro Jahr (2017)! Man weiss deshalb nicht genau, in welches Genre man Hirschhausens oben zitierte Äusserung einordnen soll, denn laut Wikipedia ist der Mann schliesslich «Moderator, Mediziner, Zauberkünstler, Kabarettist, Comedian und Schriftsteller».

Nicht nur, dass sich die Masernfälle in der EU zwischen 2016 und 2017 verdreifacht hätten. Zwischen November 2017 und März 2018 seien noch einmal mehr als 900 Masernfälle dazugekommen, «einschliesslich eines Todesfalls». Schrecklich – hat Hirschhausen das nun als Arzt, Comedian, Zauberkünstler oder Kabarettist gesagt? Oder als Gründer der Stiftung «Humor Hilft Heilen»? Oder wurde etwa die Berufsangabe «Taschenspieler» vergessen? Ein Scherz. Ich tippe lieber auf Zauberkünstler. Denn nach seinen Angaben verhindern Impfungen «weltweit, dass sich 2,7 Millionen Menschen mit Masern infizieren, zwei Millionen an neonatalem [Neugeborenen-] Tetanus sowie eine Million an Keuchhusten erkranken». Bei der Erhebung dieser Zahlen kann es sich nur um reine Magie handeln. Oder wie will man sonst feststellen, wieviele Menschen sich ohne Impfung infiziert hätten?

Man spürt die Absicht und ist verstimmt

Man spürt die Absicht und ist verstimmt. Es erweckt den Anschein, als wolle Hirschhausen die wahren Ursachen für die begrenzte Maser-nepidemie verschleiern (vor allem die überbordende Migration) und in Richtung fehlender Impfungen biegen. Sein Artikel in der Welt ist bezeichnend für die Voreingenommenheit

Foto: Daniel Schwen (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Robert_Kennedy_Jr._2_crop.jpg) https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.en

> «Impfungen sind ein 30 Milliarden Dollar Geschäft für die Pharmaindustrie und Impfhersteller. So wie die Zigaretten-, Öl- und chemische Industrie, wendet die Pharmaindustrie Strategien an, um Scheinwissenschaft veröffentlicht zu bekommen und die Art Wissenschaft zu blockieren, die ihre Profitmargen gefährdet.»
>
> ***Robert Francis Kennedy Jr., US-amerikanischer Rechtsanwalt, drittes Kind von Robert F. Kennedy***



Presseaufmarsch 2011 bei der GAVI-Konferenz in Grossbritannien

Foto: DFID - UK Department for International Development (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Press_conference_at_the_GAVI_Alliance_pledging_event_%285828884368%29.jpg) https://creativecommons.org/licenses/by/2.0/deed.en

Schweizer-Impfbefürworter vergleicht Impfgegner mit Holocaustleugnern

Der Immunologe Beda Stadler verglich 2009 bei einer Diskussion zu Masernimpfungen auf Telezüri Impfkritiker pietätlos mit Holocaust-leugnern: «Wenn heute jemand den Holocaust leugnet, dann kann man ihn wenigstens strafen». Wenn aber jemand Stuss erzähle wie die Impfgegner und damit das Leben anderer gefährde, dann komme er ungeschoren davon. Das zeigt, zu welch geschmacklosen und unsachlichen Mitteln manche Impfbefürworter greifen, um ihre Kritiker zu diffamieren.

Foto: SRF

Quelle: *heise.de, Impfkritiker = Holocaust-Leugner?, 28.02.2009*

und unsaubere Argumentation von Impfbefürwortern, wie wir sie in diesem Heft vielfach kennengelernt haben. Im Laufe der vergangenen Seiten haben wir gesehen, wie der Impfmythos entstand, wie Infektionskrankheiten angeblich durch Impfungen ausgerottet wurden, wie die Wirksamkeit von Impfungen widerlegt wurde, was aus wissenschaftlicher Sicht alles gegen sie spricht, und wie Impfungen schaden können, bis hin zu schweren individuellen Schäden und ausgewachsenen Epidemien. Warum halten Ärzte und Pharmaindustrie trotzdem an dem Impfmythos fest?

Geht es etwa nur um Geld? Nicht doch: In Deutschland macht die Pharmaindustrie mit Impfstoffen gerade mal eine schlappe Milliarde Euro pro Jahr. 2017 gaben die gesetzlichen Krankenversicherungen rund 1,23 Milliarden Euro für Impfstoffe aus, so das Statistische Bundesamt – geradezu Kleingeld für die Pillendreher. Dabei geht es hier nicht um Deutschland, sondern um die Welt. Krankheiten, Heilmittel und Impfungen sind längst Gegenstand eines globalen Marktes, die globale Deregulierung sorgt dafür, dass einund dieselben Produkte überall vermarktet werden können – was Kosten senkt und den Gewinn steigen lässt. Global tätige Einkaufsorganisationen wie die Gavi (Globale Allianz für Impfstoffe und Immunisierung, engl. Global Alliance for Vaccines and Immunisation) sammeln bei sogenannten «Geberkonferenzen» Geld für Impfungen ein, um im grossen Stil Impfstoffe einzukaufen und an zahlreiche Länder zu garantierten Preisen weiterzugeben -der Jackpot für die Impfstoffhersteller. Zuletzt kamen so allein für eine Impfkampagne 7,5 Milliarden Dollar zusammen; das gesamte Impfprogramm ist in Wahrheit jedoch viel teurer. Bezahlt wird die Rechnung nicht nur bei der Geberkonferenz durch die edlen Spender-Staaten, sondern auch durch Krankenkassen und ihre Beitragszahler in den entwickelten Ländern. Während die Pharmafirmen Gavi billig beliefern, holen sie sich das Geld anderswo: Während zum Beispiel eine Pneumokokken-Impfdosis des Pfizer-Impfstoffs Prevenar 13 für die Gavi-Staaten 3,10 Dollar kosten soll, kostet dieselbe Dosis des Pneumokokken-Impfstoffs in Deutschland zwischen 50 und 55 Dollar, berichtete der Tagesspiegel (online, 26.1.2015). Mit anderen Worten wurde ein Teil des Geldes für die Impfkampagne in den Entwicklungsländern von den Krankenkassen und letztlich den Beitragszahlern der entwickelten Länder bezahlt.

Kurt Beck: Von der Impfindustrie gekauft?

Foto: © Raimond Spekking / CC BY-SA 4.0 (via Wikimedia Commons)

Kurt Beck, damals Ministerpräsident von Rheinland-Pfalz, zelebrierte im Jahr 2012 seine Grippe-Impfung mit viel Presse. Nur wenige Monate nach seinem Ausscheiden aus dem Amt wirkt Beck heute als Berater beim Pharma-Riesen Boehringer Ingelheim.

Wer die Miliarde nicht ehrt, ist die Billion nicht wert

Und da sage niemand, der Impfstoffmarkt sei doch nur ein Nischenmarkt. Erstens lebt die Pharmaindustrie nach dem Motto: Wer die Milliarde nicht ehrt, ist die Billion nicht wert. Auch der restliche Arzneimittelmarkt setzt sich ja aus Zehntausenden von Medikamenten zusammen, die von der Pharmaindustrie liebevoll gehätschelt werden, bis hin zu sehr speziellen Nischenprodukten. Zweitens möchte man den Impfstoffmarkt ja gerade entwickeln. Speziell durch die Panikkampagnen, die die «Weltgesundheitsorganisation» WHO weltweit veranstaltet, wächst der Impfstoff-Umsatz seit Jahren rasant: «Die Impfstoffherstellung erlebt angesichts der Bedrohung durch Erreger, wie beispielsweise Vogelgrippe ‚H5N1' und Schweinegrippe ‚H1N1', sowie im Veterinärbereich die Blauzungenkrankheit und das Schmallenberg-Virus weltweit einen wirtschaftlichen Aufschwung», heisst es in einer Marktstudie. Wurden 2001 weltweit noch 6.9 Milliarden Dollar von der Impfindustrie umgesetzt, waren es 2009 bereits rund 25 Milliarden. «Der Pharmariese GlaxoSmithKline hat das vergangene Quartal mit einem höheren Gewinn abgeschlossen - ganz besonders dank der Schweinegrippe», schrieb beispielsweise das Handelsblatt am 28. April 2010 über den Impfstoffhersteller GlaxoSmithKline. Fazit: «Schweinegrippe hat Glaxo gut getan». Unverfrorener kann man es wohl kaum noch formulieren. Der weltweite Impfstoffumsatz wuchs 2017 auf 34,3 Milliarden Dollar, und 2022 sollen es 50 Miliarden sein[2].





Seite 59

«Jeden Monat 800 Euro durch Impfen...»

Um diese Marktziele zu erreichen, ist fast jedes Mittel recht, wobei die Ärzte dabei nur die Verkäufer vor Ort sind. Die Arzneimittelbranche spannt die Doktoren skrupellos in die Vermarktung ein: «Jeden Monat 800 Euro durch Impfen verdienen», lockt eine Impfbroschüre der Pharmafirma Sanofi Pasteur MSD die Ärzte: «Hohe Impfraten wirken sich positiv auf das Honorarvolumen Ihrer Praxis aus. Impfungen unterliegen nicht der Budgetierung, da sie ausserhalb des EBM [Einheitlicher Bewertungsmassstab, ärztliches Vergütungssystem] vereinbarte Leistungen sind […] 1.100 Impfungen jährlich, bei einem mittleren Honorar von 8,50 Euro, ergeben ein zusätzliches Honorar von 9.350 Euro. Damit ist Impfen nicht nur medizinisch indiziert, sondern lohnt sich auch für die hausärztliche Praxis. Weiterhin ist es wichtig, Marktanteile zu bewahren, da immer mehr Arztgruppen Impfungen anbieten.»

Und schon hängt in der Praxis ein Plakat...

Und schon hängt in der Praxis ein Impfplakat. Unter der Überschrift «Werbung für das Impfen» heisst es in der Pharmabroschüre: «Nutzen Sie alle Möglichkeiten, in Ihrer Praxis für das Thema Impfen zu werben. Dazu zählen auch

- Poster, z.B. im Wartezimmer
- Tischaufsteller für Ihre Rezeption oder den Schreibtisch im Sprechzimmer
- Auslage von Patientenbroschüren
- Auslage von Informationsflyern zu einzelnen Impfungen oder auch Impfindikationen

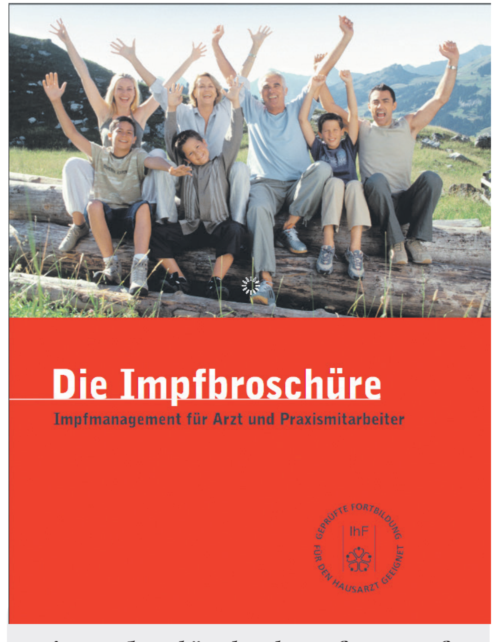
Saisonale und ereignisbezogene Anlässe bieten viele Möglichkeiten, Impfen zum Thema zu machen. Ist der Patient für Impfungen sensibilisiert, ist er offener für Ihre ärztliche Beratung» [3].

Zwang ist auch nichts weiter als Marketing

Wie gesagt, geht es nicht allein um die etwa 35 Milliarden Euro, die der globale Impfmarkt zur Zeit ausmacht. Sondern es geht um die Zukunft – sprich: Um die Entwicklung dieses Marktes in ungeahnte Höhen. Da herkömmliches Marketing dafür wohl nicht mehr ausreichen wird, setzt man auf eine besondere



"... übrigens: Ihre Kasse übernimmt die Kosten dieser Impfberatung nur dann, wenn Sie sich tatsächlich impfen lassen!"



Eine Impfbroschüre der Pharmafirma Sanofi Pasteur erklärt Ärzten, wie sie ihr Impfhonorar maximieren können.

Form des «Marketings», nämlich den Zwang. Vor allem die wachsende Zahl der Impfkritiker löst in den Chefetagen der Pharmakonzerne Panik aus und lässt Konzernbosse und ihnen nahestehende Politiker überreagieren. Dabei hat die Geschichte gezeigt, dass ein erfolgreiches «subkutanes» Marketing durch eine weitere Intensivierung den Menschen plötzlich unangenehm auffallen und abgelehnt werden kann. Ein subkutanes Marketing ist eine Verkaufsstrategie, in deren Verlauf ein Produkt so selbstverständlich erscheint, dass niemand mehr ernsthaft darüber nachdenkt. Übertriebene Gier schadet da nur. Ein Beispiel ist die Bezahlung der Rundfunkgebühr in Deutschland: Jahrzehntelang wurde das Einzugssystem nicht fundamental hinterfragt, bis die Rundfunkgebühr ab 2013 plötzlich nicht mehr pro Gerät, sondern per Zwang pro Haushalt erhoben wurde. Seit diesem Zeitpunkt bekam die Gebühr den Spitznamen «Zwangsgebühr» verpasst und es rollt eine Welle des Widerstandes über das Land. Zwang ist nämlich die dümmste Form der Propaganda. So ist damit zu rechnen, dass der Widerstand gegen Impfungen durch die Diskussion um einen Impfzwang zunehmen und nicht abnehmen wird.

Impfzwang durch die Hintertür

Noch gibt es in Deutschland, Österreich und der Schweiz zwar keine Impfpflicht für menschliche Patienten. Dennoch glaubt man, ohne Zwang auf die Dauer nicht auszukommen – nicht etwa, um Krankheiten einzudämmen, sondern um den Impfmarkt weiter



Foto: Olaf Kosinsky / kosinsky.eu (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:2016-12-06_Hermann_Gr%C3%B6he_CDU_Parteitag_by_Olaf_Kosinsky-6.jpg) https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/deed.en

Der damalige deutsche Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) führte 2017 mit der verpflichtenden Impfberatung eine Vorstufe des Impfzwangs ein.

Deutschland – Impfzwänge ohne allgemeinen Impfzwang

Foto: Envato Elements

In Deutschland besteht keine Impfpflicht. Ist damit Deutschland eine heile Welt für alle, die sich nicht impfen lassen wollen? Mitnichten! Denn auch dort wird es für Nichtgeimpfte immer schwieriger, ihr Recht auf körperliche Unversehrtheit durchzusetzen. Zwar wird einerseits betont, dass jeder das Recht auf eine freie Impfentscheidung hat, andererseits muss jeder die Konsequenzen aus dieser Entscheidung tragen. Was das bedeutet, kann man an den folgenden Beispielen sehen:

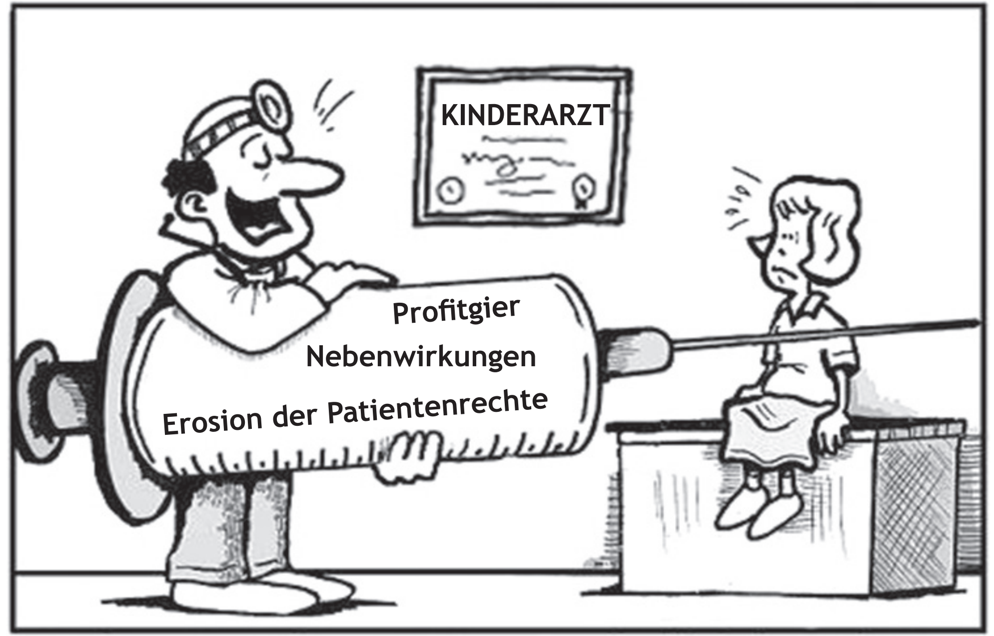
- Kinderärzte nehmen ungeimpfte Kinder nicht mehr als Patienten auf.
- Kindern wird die Zulassung zum Kindergarten verweigert, weil sie nicht geimpft sind.
- Nicht geimpfte Kinder werden vom Kindergarten- oder Schulbesuch ausgeschlossen, weil andere – selbst geimpfte – Kinder an einer Infektionskrankheit erkrankt sind, gegen die es Impfstoffe gibt.
- Einer der grössten Arbeitgeber im medizinischen Bereich, die Charité in Berlin, hat entschieden, dass keine Mitarbeiter mehr neu eingestellt werden, wenn diese nicht die notwendigen «berufsbezogenen Impfungen» nachweisen.
- Eltern wurde das Sorgerecht für ihr Kind bereits vor der Geburt entzogen, weil sie nicht zustimmten, ihr Kind unmittelbar nach der Geburt gegen Hepatitis B impfen zu lassen. Aufgrund einer ausgeheilten Vorerkrankung der Mutter wurde angenommen, dass sich das Kind während der Geburt mit Hepatitis B anstecken könnte.
- Nicht gegen Tetanus geimpfte Schüler werden von der Teilnahme an Schulveranstaltungen ausgeschlossen.
- Schüler erhalten keinen Praktikumsplatz, Auszubildende keinen Ausbildungsplatz und Studenten keinen Studienplatz, wenn sie nicht geimpft sind. Dies betrifft vor allem Personen, die im medizinischen oder sozialen Bereich tätig sind, wie zum Beispiel Krankenschwestern, Ärzte und Erzieher.
- Einem fünfzehnjährigen Jungen wurde nach der Untersuchung nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) bescheinigt, dass er wegen Verletzungsgefahr gemäss § 40 Absatz 1 JArbSchG nicht den gewählten Beruf im technischen Bereich ausüben darf, weil er nicht gegen Tetanus geimpft war. Da tetanusverdächtige Verletzungen in jeder Lebenslage und damit auch bei jeder anderen Berufsausübung auftreten können, kommt diese Bescheinigung einem Berufsverbot gleich.
- Selbst Institutionen wie zum Beispiel das «Technische Hilfswerk» (THW) lassen keine Mitarbeiter mehr zum aktiven Dienst zu, wenn sie nicht bestimmte Impfungen nachweisen können.

Offenbar wird es für effektiver gehalten, da anzusetzen, wo man die betroffenen Menschen als Einzelpersonen treffen kann, statt eine allgemeine Impfpflicht zu beschliessen. Dann muss nämlich jeder Einzelne für sich entscheiden, ob er sich dagegen wehren will oder nicht. Viele versuchen auszuweichen. Vielleicht findet sich ja doch noch ein Kindergarten, der das Kind aufnimmt, ein Unternehmen oder eine Universität, die dennoch einen Ausbildungs- oder Studienplatz zur Verfügung stellt. Derzeit gelingt dies in vielen Fällen noch. Da aber immer mehr Institutionen und Arbeitgeber dem Beispiel der Charité folgen und Impfungen verlangen, wird es eines Tages kaum mehr möglich sein, sich Impfungen zu entziehen.

Quelle: *Impuls-Magazin, Ausgabe Nr.5, S.43*

aufzublasen. So verlangte die deutsche FDP auf ihrem Bundesparteitag 2017 eine allgemeine Impfpflicht für alle Kinder bis 14 Jahre (4). Der damalige deutsche «Gesundheitsminister» Hermann Gröhe (CDU) führte 2017 eine Vorstufe des Impfzwangs durch die Hintertür ein. Die Mittel der Wahl: Bespitzelung, Erfassung, Meldung. Kita-Eltern, die empfohlene Impfungen nicht nachweisen können und auch nicht zu einer «Impfberatung» gehen, sollen seitdem den Gesundheitsämtern gemeldet werden. Dabei sollen für «Beratungsverweigerer» Bussgelder bis zu 2.500 Euro fällig werden – was einem Impfzwang schon sehr nahekommt. Begründung war die oben erwähnte Masernepidemie, die höchstwahrscheinlich durch die Politik der offenen Grenzen der Bundesregierung mitverursacht worden war. Der Berufsverband





Diese neue HPV-Zwangsimpfung könnte ein wenig pieksen.

▶ Seite 61

der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) forderte gar, Eltern durch eine Verweigerung von Kindergartenplätzen für ihre Kinder zu Impfungen zu erpressen: "Ohne Impfung keine Kita und auch keine andere Bildungseinrichtung", sagte BVKJ-Präsident Thomas Fischbach laut der Süddeutschen Zeitung (online, 26.5.2017). «Wir können die Impflücken, die, wie gerade wieder, Masern-Epidemien möglich machen, nicht hinnehmen.» Oder will man etwa auf die 800 Euro nicht verzichten, die eine Praxis durch Impfungen im Monat einnehmen kann?

Schon in unserer **Themenzeitung Ausgabe 15/März 2018** thematisierten wir die Gefahr, die von fast unsichtbaren Mini-RFID-Chips ausgeht, mit denen Menschen unbemerkt besprüht werden können. Schon das ist unglaublich, doch die technische Entwicklung macht keinen Halt und mit dem Fortschritt der Nanotechnologie könnten sogar bald winzige Roboter in unseren Körper eindringen. So wären selbst unsere Organe nicht mehr vor der digitalen Überwachung gefeit.



Das Internet der Dinge – Die Kontrolle über alles und jeden

In Zukunft sollen alle Gegenstände digital miteinander vernetzt werden – theoretisch sogar Menschen!

Seite 50

Überwachung und Entmündigung durch moderne Autos

Das Auto der Zukunft soll dem Fahrer jegliche Eigenverantwortung nehmen und automatisch von einem Bordcomputer gesteuert werden.

Seite 32

ZEITUNG

Ausgabe 15, März 2018

Jetzt abonnieren - Seite 2

Überwachung 2.0
Von der Bequemlichkeit zur Tyrannei

Wurden Menschen früher noch von ihren Nachbarn und Überwachungskameras bespitzelt, hat beim Thema Überwachung mittlerweile ein einschneidender Paradigmenwechsel stattgefunden: Und zwar vom Zwang zur Freiwilligkeit, von der Nötigung zum Bedürfnis und von der Heimlichkeit zur Offenheit. Eine Überwachung, vor der sich jeder zu drücken versucht, wurde in eine Nachfrage verwandelt. Inzwischen steht der moderne Mensch Schlange für seine Wanzen: Ob das nun Smartphones, Computer oder elektronische Assistenten für zu Hause sind. Die flächendeckende Verwanzung der Erdbevölkerung mit mobilen Luxuswanzen vom Typ Iphone, Samsung Galaxy oder Amazon Echo würde kein Staat und keine internationale Organisation logistisch und finanziell hinbekommen, wenn die Verbraucher das nicht selbst besorgen würden.

Meinungskontrolle durch Google, Facebook, Amazon & Co.

Internetunternehmen kennen die Vorlieben ihrer Nutzer oft besser als ihr Umfeld.

Seite 11

RFID-Technologie: Eine Zukunft ohne Geheimnisse?

RFID-Chips könnten die Position eines jeden Menschen und dessen Interaktion mit Gegenständen rund um die Uhr überwachen.

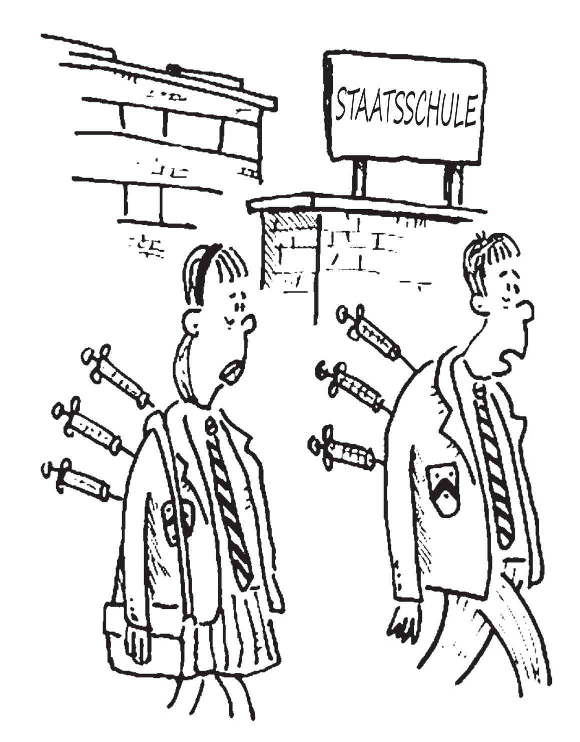
Seite 20

Dauerüberwachung durch das digitale Stromnetz?

Die neuen digitalen Stromzähler erlauben den Stromkonzernen, jedes Gerät in Ihrem Haus zu überwachen.

Seite 42

„[…]wir können es ahnen, wie viele Menschen sich in Erkenntnis ihrer wachsenden Unfähigkeit, die Last des Lebens unter modernen Verhältnissen zu ertragen, sich willig einem System unterwerfen würden, das ihnen mit der Selbstbestimmung auch die Verantwortung für das eigene Leben abnimmt."
Hannah Arendt, politische Theoretikerin und Publizistin



Wieviele Menschen hat die WHO auf dem Gewissen?

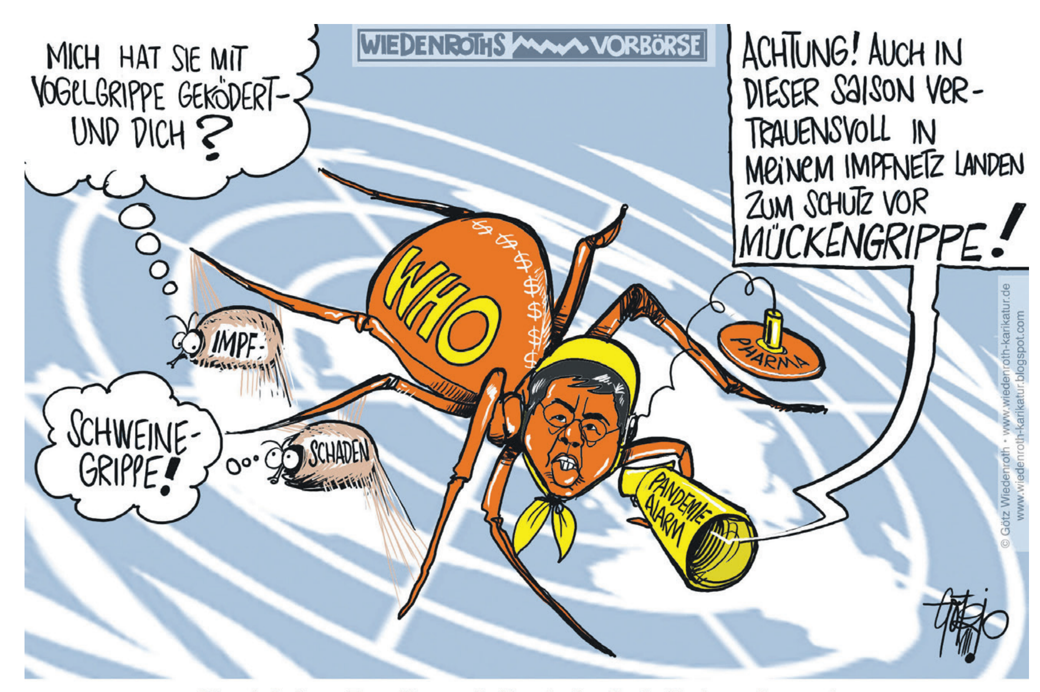
Antwort: Gar keine. Denn die WHO hat gar kein Gewissen. Ein Scherz. Aber wie wir im Laufe dieses Heftes gesehen haben, bewirken viele Impfungen anscheinend das glatte Gegenteil dessen, wessen sie gerühmt werden. Zahlreiche Versuchspersonen der ersten Impfpäpste überlebten die Impfversuche nicht. Wieder andere Impfversuche verdienten den Namen überhaupt nicht, etwa die angeblich erste Tollwutimpfung am Menschen durch Louis Pasteur. Während oder nach den grossen Pockenimpfkampagnen der Weltgesundheitsorganisation WHO erkrankten in den 50er und 60er Jahren wesentlich mehr Menschen in Indien, Indonesien und Pakistan an Pocken als zuvor. Besiegt wurden die Pocken erst, als man mit dem Impfen aufhörte und statt dessen Hygieneprogramme auflegte: «1969 musste die WHO ‚Fehlschläge' bei der Pockenimpfung zugeben. Die WHO bemerkte das Ansteigen der Pockenepidemien nach ihren Impfaktionen, z.B. in Indien», schrieb der Impfkritiker Dr. Gerhard Buchwald.

Die neue WHO-Strategie bestand damals aus:

- sorgfältiger Überwachung
- exakter Isolierung der Erkrankten
- Quarantäne der Kontaktpersonen in kleinen Gruppen
- sorgfältiger Desinfektion aller Gegenstände, die Pockenkranke berührt hatten.

Und eben keinen Impfungen mehr, was sich heute leider wieder geändert hat.

Innerhalb kurzer Zeit kamen gemäss Buchwald «weltweit kaum noch Pockenerkrankungen vor. Ungesagt bleibt, wieviele überflüssige Pockentote die WHO auf dem Gewissen hat» [5].



Nachfolge-Panikmodell wird pünktlich präsentiert

Sind Impfungen Biowaffen?

Sind Impfungen in Wirklichkeit also so etwas wie Biowaffen? Schon immer gab es Berichte, dass Impfungen mehr schaden als nützen und genau die Krankheiten verursachen, die sie angeblich bekämpfen sollen. Und Fakt ist, dass jede Impfung zunächst einmal ja eine Infektion darstellt. Ob sie auch eine «Immunantwort» bewirkt, die uns vor der jeweiligen Krankheit schützen soll, steht auf einem ganz anderen Blatt. Impfungen können aber auch ganz andere Inhaltsstoffe enthalten. Eine Zwangsimpfung wäre quasi eine pharmakologische und elektronische Schnittstelle zu den Massen – und zwar direkt über den Blutkreislauf («parenteral»=unter Umgehung des Verdauungstraktes). Was hier verabreicht wird, ist heute schon schwer durchschaubar und äusserst fragwürdig. Aber wie wird es in der Zukunft sein? Schon seit Jahren verbreiten sich beispielsweise Gerüchte, dass mit Impfungen

auch sogenannte RFID-Chips in den Körper implantiert werden (sollen). RFID steht für Radio Frequency Identification, also Identifizerung mittels Radiowellen. Zwar gibt es bis heute keinen einzigen Beweis für eine solche Implantation mittels Impfung. Wahr daran ist aber, dass diese Chips inzwischen so winzig sind, dass sie ohne Wissen des Patienten problemlos und unauffällig mit einer Spritze verabreicht werden könnten. Inzwischen spricht man sogar von einem «RFID-Puder» oder «Smart Dust» (cleverer Staub). So stellte beispielsweise die Firma Hitachi einen Chip mit den Massen 0,05 mal 0,05 Millimeter vor, dessen Durchmesser geringer ist als ein menschliches Haar (6). Und das war schon 2007.


Foto: shutterstock/Lightspring

Könnten uns bald Nanobots geimpft werden? Das sind Billionstel Meter kleine Roboter, die in unserem Körper schwerwiegende Eingriffe vornehmen könnten.

Trojanisches Pferd

So könnte die Impfung schon bald zum Trojanischen Pferd für weitere dubiose Inhaltsstoffe oder winzige Apparate werden: «Aufgrund ihrer unglaublich geringen Grösse haben sowohl Nanochips als auch Smart Dust die Fähigkeit, den menschlichen Körper zu infiltrieren, sich darin anzusiedeln und ein synthetisches Netzwerk auf der Innenseite aufzubauen, das von aussen ferngesteuert werden kann», schrieb am 20. Oktober 2017 die unabhängige Nachrichtenseite «The Freedom Articles»: «Natürlich hat dies schwerwiegende Folgen für die Freiheit, die Privatsphäre und die Gesundheit, denn das bedeutet, dass die Neue Weltordnung von der Kontrolle der Aussenwelt (Umwelt/Gesellschaft) zur Kontrolle der Innenwelt (Ihres Körpers) übergehen würde.»

Das heisst: Mit der Entwicklung von Nanoteilchen und der rasanten Miniaturisierung von elektronischen Geräten können wir überhaupt keinem Impfstoff mehr trauen, möglicherweise auch keinem Medikament mehr – ja auf die Dauer möglicherweise nicht einmal unseren Nahrungsmitteln oder unserer Luft zum Atmen. «Die Existenz von cleverem Staub bedeutet eine massive Bedrohung der Souveränität jedes einzelnen Menschen», so der Artikel. Neben Nanoteilchen und Nanochips stehen «Nanobots» auf dem Programm: Billionstel Meter kleine Roboter, die im Körper allerlei «Reparaturen» ausführen könnten – oder allerlei Schaden anrichten könnten, versteht sich.



Ob kritische Journalisten morgen noch Fragen stellen dürfen, ist ungewiss. Lesen Sie also Antworten, solange Sie noch dürfen – in verheimlicht – vertuscht – vergessen 2018!

Zwangsimpfungen wären nur eine konkrete Erscheinungsform einer abstrakten Strategie, die da heisst: Der erzwungene parenterale Zugang zum Körper – also direkt in den Blutkreislauf. Ein staatlich verordneter Zwangseingriff unter dem Deckmantel der Impfungen wäre ein gefährlicher Präzedenzfall und ein weiterer Kontrollverlust über unseren Körper und unsere körperliche Unversehrtheit. Eine Zwangsimpfung wäre ja nicht nur ein medizinischer Schritt, sondern auch ein juristischer – der Eintritt in eine Welt, in der unser Körper nicht mehr uns gehört. Langfristig hätte der Mensch alle möglichen Eingriffe in seinen Organismus zu dulden, seien es Medikamentierungen, Impfungen, Operationen und anderes mehr. «Wer sich nicht impfen lässt, ist ein asozialer Trittbrettfahrer» – dieser Satz des Vorzeigearztes Eckart von Hirschhausen ist möglicherweise nur der Anfang einer totalitären Entwicklung, an deren Ende die totale Versklavung steht – als gläserner Bürger und Nutzvieh des medizinisch-industriellen Komplexes.



Quellen:

1. Welt, 27.4.2018, Co-Autor Vytenis Andriukaitis
2. Global Vaccine Market 2018-2022 - Rising Prevelance of Diseases Driving the Projected $49.2 Billion Market - Research and Markets, January 09, 2018
3. Circle Comm GmbH Agentur für Gesundheitskommunikation: Die Impfbroschüre - Impfmanagement für Arzt und Praxismitarbeiter, Mühltal 2007, mit freundlicher Unterstützung von Sanofi Pasteur
4. Die Welt, online, 29.4.2017
5. Buchwald, Dr. med. Gerhard: Impfen. Das Geschäft mit der Angst, München 2000
6. heise.de, 16.2.2007



Gerhard Wisnewski

studierte Politikwissenschaften in München. Seit 1986 arbeitet er als hauptberuflicher Journalist, Schriftsteller und Filmautor. Spezialgebiete: Wissenschaft, Technik, Politik und Geschichte. Wisnewski arbeitete für zahlreiche Mainstreammedien wie Bild, Frankfurter Neue Presse, AZ, tz, SZ-Magazin u.v.a.m. Erstes Aufsehen erregte Wisnewski 1992 mit dem Buch Das RAF-Phantom (mit Landgraeber, Sieker). Der darauf beruhende Fernsehfilm erhielt im Jahr 2000 den Grimme-Preis (Regie: Dennis Gansel). Heute gilt Wisnewski als führender Vertreter der Gegenöffentlichkeit und zählt laut «Spiegel» zu den Pionieren «des aktuellen Gegenzeitgeistes».Seit 2008 veröffentlicht er seinen sehr erfolgreichen kritischen Jahresrückblick «verheimlicht – vertuscht – vergessen».



SWR kritisch über Impfungen



Grippeimpfungen unwirksam, teuer und schädlich? Dieser Verdacht wurde in einem der seltenen Mainstream-Berichte über die negativen Seiten des Impfens untermauert. Das SWR-Magazin Odysso zeigte im Oktober 2011 auf:

«Seit Mitte der 90er Jahre hat sich die Zahl der Deutschen verzehnfacht, die sich gegen Grippe impfen lassen. Trotzdem kam es in den letzten Jahren immer wieder zu überdurchschnittlich starken Grippewellen. Der Verdacht liegt nahe, dass die Impfung weniger effektiv ist, als behauptet wird.»

Auch die waghalsigen Zahlenspiele des Robert-Koch-Instituts (siehe S.49) wurden vom SWR kritisiert:

«Das Robert Koch-Institut liefert diese besorgniserregenden Zahlen. Das Bundesinstitut für Infektionskrankheiten. Es hält auf seiner Website umfangreiche Informationen zum Thema Grippe bereit. Auch dass es in dem schlimmen Grippewinter 1995/96 zu 30.000 Toten kam. 30.000 Grippetote? Das seien allerdings Schätzungen, wird nur wenige Zeilen später erklärt. Nun gab es vor kurzem ein Jahr, in dem nicht geschätzt wurde. 2009 versetzte die Schweinegrippe das Land in Aufregung und jeder einzelne Todesfall, der mit der Erkrankung zusammenhing, wurde sorgfältig dokumentiert. Und wie viele waren es am Ende? 30 000? 15 000? Nein: Es waren 258 Tote! In einer Grippesaison in einem Land mit 85 Millionen Einwohnern!»

Angela Spelsberg, Epidemiologin, Leiterin des Tumorzentrums Aachen und Expertin für Korruption im Gesundheitswesen, sagte Odysso, der Wahnsinn habe Methode:

«Bei der Schweinegrippe haben wir erlebt, wie gezielt Hysterie geschürt worden ist. Und es ist weltweit eine Kampagne angelaufen, die sorgfältig vorbereitet wurde. Und es ist sicher auch ein grosses Geschäft. Denn jährliche Medikamentenausgaben, die dann eben für Grippeschutzimpfungen oder für antivirale Mittel getätigt werden, sind auch ein Geschäftsfeld.»

Quelle: *swr.de, Grippeschutzimpfung – teurer Schmu? – Das Geschäft mit der Grippe-Impfung,*

16 Millionen Dosen Schweinegrippe-Impfstoff vernichtet,
Profit für Big Pharma und Schaden für Steuerzahler



Foto: Envato Elements

Eine Geld-Zurück-Garantie war bei den massenhaften Impfstoffkäufen der Bundesregierung im Jahr der Schweinegrippe 2009 offensichtlich nicht vereinbart. So musste der Steuerzahler für die Millionengewinne der Pharmaunternehmen aufkommen. Die Mitteldeutsche Zeitung berichtete am 29.11.11 darüber, dass 16 Millionen Impfdosen gegen Schweinegrippe wegen zu geringer Nachfrage verbrannt worden waren.

Laut des Gesundheitsministeriums in Niedersachsen hatten die Bundesländer aus Angst vor der Schweinegrippe 34 Millionen Dosen des teuren Impfstoffs gekauft. Davon wurden knapp 5 Millionen unters Volk gebracht - 29 Millionen Impfdosen blieben übrig. Von diesen 29 Millionen wurden etwa 13 Millionen Impfdosen an Ärzte verteilt und 16 Millionen zentral gelagert. Da das Haltbarkeitsdatum der Impfdosen abgelaufen war, mussten sie alle vernichtet werden – in einer Müllverbrennungsanlage.

Zuerst wurde eine Unmenge an Geld in die Entwicklung des Impfstoffs gesteckt, anschliessend machten sich die Impfstoffhersteller durch den teuren Verkauf die Taschen voll und dann blieben die Länder auf Kosten von etwa 239 Millionen Euro sitzen, da die Krankenkassen nur für Impfdosen zahlen, die auch genutzt wurden. Zu all dem kamen noch die Entsorgungskosten hinzu. Die zentral gelagerten 16 Millionen Impfdosen befanden sich auf 196 Paletten. Um diese Paletten zu einer Müllverbrennungsanlage zu transportieren, wurden alleine schon sechs bis acht LKW benötigt.

Die WHO (Weltgesundheitsorganisation) hatte 2009 für die Schweinegrippe die höchste Pandemiestufe ausgerufen und



den Pharmaunternehmen so das Milliardengeschäft mit dem H1N1-Impfstoff überhaupt erst ermöglicht. Verschiedene Zusammenhänge liessen jedoch vermuten, dass sowohl die WHO als auch die Europäische Zulassungsbehörde EMEA und verschiedene Forschungsinstitutionen mit den Impfstoffherstellern unter einer Decke steckten.

Antikorruptionsorganisationen wie die Transparency International Deutschland oder das Schweizer Komitee Koordination kritisierten diese Manipulation massiv: Die Angstmache der WHO sei völlig unbegründet.

Die Pharmaunternehmen profitierten extrem von dieser Angstmache. Obwohl laut einer Umfrage 2/3 der Bevölkerung nicht geimpft werden wollten, kauften die deutschen Bundesländer im Jahre 2009 Unmengen des teuren Schweinegrippe-Impfstoffs. Doch die Nachfrage hielt sich - wie erwartet - in Grenzen und dann mussten die Länder auch noch für die Entsorgung der abgelaufenen Impfdosen geradestehen. Da fragt man sich doch, ob man dieses Geld nicht für Sinnvolleres hätte verwenden können.

Quelle: *zentrum-der-gesundheit.de, Schweinegrippe-Impfstoff wurde vernichtet, 03.08.2016*

